Voir dans les bulletins

(9)

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR

LES ABCÈS DU FOIE OUVERTS DANS LES BRONCHES.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22296918

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR

LES ABCÈS DU FOIE OUVERTS DANS LES BRONCHES;

PAR

ANT. RAIKEM,

MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE, ETC.

(Extrait des Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique).

BRUXELLES,

J.-B.-J. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE,
RUE LÉOPOLD, 84, FAUBOURG DE NAMUR.

1848

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR

LES ABCÈS DU FOIE

OUVERTS DANS LES BRONCHES.

Les pathologistes modernes ne s'accordent point sur le pronostic des abcès du foie qui se sont frayés un passage à travers le diaphragme jusque dans le poumon et les bronches. Les uns considèrent ces abcès comme inguérissables, et partant, nécessairement mortels; les autres prétendent qu'ils sont susceptibles de se terminer heureusement.

Hippocrate, ainsi que la plupart des anciens médecins, regardaient, en général, comme incurables, les abcès, les suppurations, les ulcères, les plaies du foie. « *Si in suppurationem abeat vel indurescat gangrœna sequatur, pessimum semper; hepatis abcessus plerumque exitiales sunt; abcessus hepatis latentes, nullis cedentes medicinis* », sont autant de sentences du vieillard de Cos.

Suivant Forestus, « *hepatis ulcus nunquam potest sanescere.* » Lommius enseignait que : « *haud vero jenicoris inflammatio, ubi non solvitur, suppurat, oriturque abcessus prorsus exitialis. Ulcus autem si jenicore relinquitur, nunquam sanescit, hominemque spatio extenuatum*

consumit. » « *Ex tribus millibus hepate vulneratis,* écrivait Diemerbroeck, *vix unus aut alter evadit, et inter miracula ferè habendi sunt, qui ex his servati fuerunt. Ego cum in castris, tum alibi, varia vidi hepatis vulnera, sed cum iis neminem evasisse memini* »

Le fils de Jean-Louis Petit, dans son *Mémoire sur les apostèmes du foie,* est d'avis que, à quelques exceptions près, les abcès de ce viscère sont mortels quand ils ne sont point placés de manière qu'on puisse en faire l'ouverture. L'auteur d'une dissertation fort estimée sur les abcès du foie, J.-G. Haas (Lips. 1776), désespère de la guérison des malades chez lesquels l'ichor ulcéreux du foie s'est ouvert un passage dans la poitrine, après avoir rongé le diaphragme. Sabatier nous disait, dans son cours de médecine opératoire, que les abcès qui se forment au milieu de la substance du foie, n'offrent aucun espoir de guérison. « Que penser, s'écriait M. le docteur Ratheau, dans les réflexions jointes à l'observation qu'il a publiée sur un abcès du foie communiquant dans le poumon, que penser des guérisons d'abcès du foie rapportées par Morand? Peut-on croire à la régénération des chairs, comme cela arrive dans les plaies extérieures? a-t-on trouvé des cicatrices sur le foie à la suite de ces énormes foyers? Nul auteur n'en fait mention.» «Les abcès du foie, poursuit-il, s'ouvrent aussi dans le poumon, comme nous en avons vu et rapporté un exemple; dans ce cas, les malades sont véritablement phthisiques.» Foderé, dans le traité de médecine légale qu'il a publié à Paris, en l'an VII, prétendait que les plaies qui pénètrent un peu profondément dans le foie, sont absolument mortelles, et regardait les exemples de guérison, même avec déperdition de substance, ou comme des fables, ou comme des miracles de l'art sur lesquels on ne doit pas compter dans la pratique ordinaire. La substance du foie est, à son avis, peu favorable à une guérison radicale, et tout ce qui peut arriver de plus heureux consiste à retarder de quelque temps le dernier terme de la vie du malade.

Dans son *Essai sur l'anatomie pathologique,* M. le professeur Cruveilhier, après avoir cité, à l'occasion des abcès du foie ouverts dans le poumon, deux faits qui s'y rattachent, l'un de Stalpart Van der Wiel, et l'autre de Raymond, s'exprime en ces termes : « M. Hébréard, chirurgien en second de

l'hôpital de Bicêtre, relate dans un excellent mémoire, deux observations qui paraissent prouver que des abcès du foie peuvent s'ouvrir dans le poumon, sans être suivis de phthisie pulmonaire. Les deux malades guérirent parfaitement, en sorte que ce n'est que d'après l'observation clinique que M. Hébréard a reconnu l'inflammation, la suppuration du foie et l'évacuation du pus par les bronches dans les deux cas.» Sans doute, ajoute l'illustre anatomo-pathologiste français, les signes de l'hépatite et de sa terminaison par suppuration ne se trouveront jamais réunis en plus grand nombre. Mais quand il considère combien ces signes sont illusoires; quand il se rappelle l'observation d'un homme qui avait la teinte ictérique, une douleur vive à l'épaule droite et au-dessous du rebord des fausses côtes, en un mot, tous les signes les plus caractéristiques de l'hépatite, et dont l'ouverture lui présenta un foie parfaitement sain et une pleuro-pneumonie, il est porté à douter, et il soutient que l'inspection cadavérique est nécessaire pour constater des faits semblables.

D'après le professeur Vincent Mantovani, qui a publié à Pavie, en 1820, ses *Leçons sur les inflammations,* il est bien difficile, pour ne pas dire invraisemblable, que le pus d'un abcès du foie, après avoir traversé le diaphragme et pénétré dans le poumon, préalablement adhérent à ce muscle, tandis que celui-ci est uni à l'organe hépatique, puisse être aussitôt transmis dans les bronches, pour être ensuite éliminé par l'expectoration; et ce serait encore une chose bien plus étonnante que tant de solutions de continuité vinssent à se déterger, à se cicatriser et que le malade parvînt à échapper au *tabes* ou à la phthisie, presque inévitable à la suite de chacune de ces lésions diverses.

« Il faut bien prendre garde, dit Joseph Franck, parce qu'un malade atteint d'abcès au foie rejette des crachats purulents, d'en conclure qu'une vomique hépatique s'est fait jour dans les poumons. Car l'expérience nous apprend que les poumons peuvent fournir une semblable expectoration, uniquement par suite du *consensus* sympathique qui s'établit entre eux et un foie purulent. Il faut en conséquence nous pardonner si nous n'ajoutons aucune foi aux observations d'abcès hépatiques ouverts dans les poumons et suivis de guérison. La couleur jaune verdâtre des crachats n'indi-

que nullement qu'ils proviennent du foie ; le plus souvent cette couleur est due au mélange d'une petite quantité de sang dans le pus. Quant à la saveur amère des crachats, on s'inquiète peu de s'enquérir de ce point. Il n'y a que l'analyse chimique qui puisse donner quelque certitude ou quelque éclaircissement à cet égard (1).» Enfin M. le docteur Louis, dans un mémoire sur les abcès du foie qui fait partie du tome Ier du Répertoire général d'anatomie et de physiologie de Breschet, proclame qu'on ne rencontre pas de cicatrices dans le parenchyme de ce viscère, ce qui lui semble indiquer que ces abcès sont une affection extrêmement grave qui ne guérit pas. Et bien qu'il déclare n'avoir jamais rien vu de semblable, il n'ignore pas qu'on a quelquefois rencontré des productions fibreuses dans l'intérieur de sa substance, et que M. Mérat, dans un mémoire sur l'hépatite, a dit que ces productions ont parfois une forme stellaire et pourraient être regardées comme des cicatrices. Mais on sent, ajoute-t-il, que pour admettre cette interprétation, il faudrait avoir vu les cicatrices du foie dans toutes leurs périodes, depuis le moment où elles commenceraient à se former, contenant encore une certaine quantité de pus entre leurs extrémités, jusqu'à celui où elles seraient complétement et plus ou moins consistantes; ce qui n'a pas été fait. En outre, les abcès du foie, selon lui, étant ordinairement en grand nombre, on ne devrait considérer les productions fibreuses ou cartilagineuses comme le produit de quelques cicatrices, qu'autant qu'elles ne seraient pas uniques.

Ce sont là, sans doute, il faut en convenir, de graves autorités et de puissantes raisons qui militent contre l'admissibilité de la guérison des abcès du foie ouverts dans les poumons. Mais suffisent-elles, dans l'état actuel de la science, pour porter la conviction dans tous les esprits? Et ne pourrait-il pas se faire que quelques-uns de nos contemporains eussent eu occasion de recueillir des observations cliniques, et de se livrer à des investigations anatomo-pathologiques dont les résultats seraient de nature à devoir néces-

(1) Je me permettrai de faire remarquer que dans un cas de cette espèce, dont l'histoire a été publiée en 1823, dans le tome Ier de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, pages 133 et suivantes, j'avais déjà, pour éclairer le diagnostic, eu recours au moyen recommandé, dans ces derniers temps, par le professeur de Vilna.

sairement modifier notre manière de voir à cet égard? *Per varios casus usus experientiam fecit, exemplo monstrante viam* (Manil., lib. I).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Abcès du foie. Expectoration soudaine et abondante de matières muqueuses et bilieuses. Indigestion suivie de péritonite suraiguë et rapidement mortelle. A l'autopsie, le parenchyme du foie recèle un petit dépôt de bile communiquant dans une radicule bronchique extraordinairement dilatée du poumon droit, par l'intermédiaire d'un conduit fistuleux ; en outre, vaste foyer purulent du foie qui s'est ouvert dans la cavité du péritoine.

Rosa Scaldarsi, âgée de quarante-cinq ans, domestique, fut admise en novembre 1821, à l'hôpital de Volterra, en Toscane.

Cette femme racontait avoir été successivement affectée, pendant les années précédentes, d'une fièvre continue, d'une péripneumonie et d'une fièvre intermittente tierce, à laquelle était venu se joindre un gonflement douloureux siégeant dans l'hypocondre droit, accompagné de faiblesse générale, d'émaciation, d'aménorrhée et d'une coloration pâle-jaunâtre de toute la superficie cutanée; état morbide que la patiente s'imagina de pouvoir combattre avantageusement par l'usage immodéré du vin et de boissons alcooliques distillées. Bientôt le décubitus sur le côté gauche devint intolérable. Un jour, l'ingestion d'une assez grande quantité de morue sèche de mauvaise qualité occasionna une indigestion, pendant laquelle il survint des douleurs très-violentes dans la région du foie, des vomissements, de la diarrhée, plusieurs évacuations d'ascarides lombricoïdes, etc., accidents auxquels la misérable n'opposa encore que quelques gorgées de rhum. Le soir du jour où ces symptômes apparurent : frissons; dyspnée; respiration bruyante, stertoreuse; et tout à coup expectoration de matières liquides, écumeuses, couleur de jaune d'œuf, dont la quantité s'éleva à plus d'une livre en quelques instants. Dès lors, je la fis transporter à l'hôpital dont j'étais le médecin et où je pus la soumettre à mon observation.

Face grippée, d'un jaune terreux; yeux caves et abattus; coloration pâle-jaunâtre répandue sur toute la surface cutanée, quoique la sclérotique ne participe point à cette teinte, et que l'urine, épaisse et trouble, ne colore

pas en jaune le linge ou le papier blanc qu'on y plonge. Maigreur et débilité générales; tête libre; intégrité des facultés intellectuelles; sommeil court et souvent interrompu; agitation et anxiété continuelles; amertume de la bouche; langue couverte d'un enduit jaunâtre; anorexie; décubitus de préférence sur le flanc droit, ou à plat ventre, surtout dans les moments où les douleurs qui s'y font sentir, redoublent d'intensité; abdomen augmenté de volume, surtout dans la région épigastrique; hypocondre droit entièrement occupé par une tumeur à surface lisse et convexe qui s'étend en bas, et se prolonge du côté gauche de manière à remplir l'épigastre, jusqu'au niveau de l'ombilic. La région de cet hypocondre rend un son mât à la percussion et fait éprouver des douleurs lancinantes. Le corps arrondi et volumineux qui en occupe le fond, offre plus d'élévation ou de proéminence vers sa partie moyenne qu'à sa circonférence et présente au toucher, en cet endroit-là, une fluctuation sensible, quoique aucun changement de couleur aux téguments sus-jacents n'apparaisse à la vue. Déjections liquides jaunâtres et peu abondantes. Respiration irrégulière, plaintive, râleuse, avec gargouillement qui s'entend à distance, ayant lieu trente fois par minute; toux fréquente; expectoration d'un liquide visqueux et écumeux, offrant parfois une couleur verte, tantôt jaune, ayant une saveur amère, fade et nauséabonde, ne présentant aucune trace apparente de pus, et dont la quantité s'élève à plus d'une livre (de 12 onces) dans le courant de vingt-quatre heures. La poitrine percutée, rend un son normal. Pouls petit, concentré, faible, donnant cent et quatre pulsations par minute. Peau sèche et fraîche au toucher.

Dans la soirée, légère exacerbation des symptômes; peau aride et brûlante ; augmentation de la fréquence du pouls; sueurs partielles sur la face, sur le tronc et sur les membres supérieurs.

Diagnostic. Abcès au foie et communication entre un dépôt de bile extravasée hors des canaux biliaires et le poumon droit, par l'intermédiaire d'un conduit fistuleux.

Pronostic fâcheux; mort imminente.

Traitement. Boissons pectorales adoucissantes; préparations opiacées; diète sévère.

Les jours suivants la malade témoigne se trouver un peu mieux.

Le 19 novembre, elle boit plus d'une livre de vin *vermutte* qu'elle s'était procuré furtivement. Dans le courant de la nuit, il se déclare des douleurs atroces dans la région hépatique et dans toute l'étendue de l'abdomen, avec vomissements, diarrhée, etc., symptômes incessants qui s'aggravent rapidement et se terminent par la mort, le lendemain matin.

Pendant le séjour de la malade à l'hôpital, j'avais fait recueillir une assez grande quantité des produits expectorés pour les soumettre à quelques essais d'analyse chimique.

1° Ces crachats étaient liquides, nuancés de vert porracé et de jaune serin; ils présentaient, à leur surface, une écume visqueuse et épaisse.

2° Mis en évaporation, dans une capsule de verre, ils se recouvrirent bientôt de nombreux flocons albumineux, que je séparai à l'aide d'un filtre; puis je continuai à chauffer jusqu'à ce qu'ils fussent réduits à la consistance d'un extrait, qui offrait une couleur vert porracé, une saveur amère et salée, et attirait d'une manière très-prononcée l'humidité de l'air atmosphérique.

3° De l'alcool versé sur cet extrait, le colora en jaune orangé. Cette dissolution alcoolique versée sur un filtre en papier, y déposa une matière jaunâtre pultacée et laissa passer un liquide d'un jaune verdâtre assez foncé. Ce dernier liquide alcoolique fut ensuite évaporé, dans un vase approprié, jusqu'à ce qu'il eût été réduit à la consistance d'un extrait dont la couleur était d'un jaune orangé, et dont la saveur offrait une amertume plus forte que celle de l'extrait aqueux.

4° Ces deux extraits, l'un aqueux, de couleur verte, et l'autre alcoolique, de couleur jaune orangé, exposés séparément à la flamme d'une bougie allumée, brûlèrent à peine en se boursouflant considérablement et en répandant l'odeur propre aux matières animales en combustion.

5° Je fis dissoudre une petite quantité de l'extrait alcoolique dans de l'eau distillée, et je traitai ensuite cette dissolution par de l'acétate de plomb sursaturé; elle devint d'abord trouble, puis s'éclaircit petit à petit et laissa enfin déposer un sédiment jaunâtre. Ayant ajouté quelques gouttes d'acide nitrique dans une partie de ce mélange, dans le but de séparer des matières jaune et verte l'oxyde de plomb qui s'y était combiné, j'obtins un

précipité floconneux vert porracé qui, recueilli sur un filtre, avait une saveur amère, tandis que la liqueur filtrée présentait une couleur jaune.

Ces expériences me parurent suffisantes pour m'autoriser à conclure que les matières expectorées par la malade contenaient :

1° Beaucoup d'eau;

2° De l'albumine;

3° De la bile, et quelques sels, probablement à base de soude.

NÉCROSCOPIE.

Je pratiquai l'ouverture du cadavre vingt-six heures après le décès, en présence du docteur Burroni, médecin toscan fort instruit et neveu du célèbre Mascagni.

Habitude extérieure du corps, d'une couleur jaune, analogue à celle des feuilles de chêne desséchées; maigreur extrême; absence de toute infiltration; sclérotique d'un blanc laiteux; membres souples; muscles pâles, flasques et atrophiés; côtes très-fragiles.

Tête. Cerveau légèrement ramolli, offrant, dans ses vaisseaux veineux, un peu plus de sang que de coutume, et renfermant dans les ventricules latéraux, quelques gros de sérosité limpide. Glande pituitaire transformée en un tissu blanchâtre, dur, élastique, d'apparence fibreuse, analogue à celui qui constitue les cartilages intervertébraux.

Poitrine. Le poumon droit, dans toute son étendue, adhérait intimement à la plèvre costale au moyen de lames cellulaires adventices denses et épaisses. Les deux lobes de ce viscère étaient également adhérents par l'intermédiaire de semblables productions organiques accidentelles. La plèvre était épaissie et blanchâtre. La base du poumon prémentionné avait contracté avec la plèvre diaphragmatique correspondante, une telle union, que je ne pus l'en séparer qu'à l'aide de la dissection. Je parvins ainsi à mettre à découvert, à sa face inférieure, et à deux pouces et demi de distance de son bord antérieur, une ouverture circulaire d'environ une ligne de diamètre qui pénétrait profondément dans sa substance. Cette ouverture arrondie correspondait parfaitement à une autre ouverture semblable qui, perçant la plèvre et le diaphragme sous-jacents, allait se terminer dans la

partie gibbeuse du foie, laquelle avait contracté des adhérences intimes avec ce muscle. De cette manière, les deux ouvertures indiquées, quand elles étaient réunies ensemble, formaient un seul et même conduit fistuleux dont l'une des extrémités venait aboutir dans une radicule bronchique très-dilatée, et l'autre dans un dépôt de bile extravasée dans la substance de la partie supérieure du foie. Les parois cellulo-fibreuses de ces ouvertures et du canal qui les réunissaient, étaient teintes et tapissées par une matière jaunâtre qui imprégnait les parties adjacentes du parenchyme pulmonaire, jusqu'à la partie inférieure du lobe supérieur de ce même viscère. La coloration anormale dont il s'agit n'était pas répartie uniformément, mais çà et là disséminée et circonscrite en autant de petits espaces entourés de portions grises et non hépatisées ou autrement altérées du tissu de l'organe. Du reste, ce dernier ne présentait aucune trace d'inflammation, ni même d'autre lésion appréciable, à l'exception pourtant des points les plus rapprochés de sa face inférieure qui se trouvaient flasques, affaissés, mollasses, extensibles, sans apparence de crépitation au toucher, quoiqu'ayant une pesanteur spécifique inférieure à celle de l'eau pluviale. La plèvre contiguë était devenue cartilagineuse. La membrane interne des bronches et de leurs ramifications, du même côté, était faiblement colorée en jaune, sans offrir d'ailleurs aucun indice de phlegmasie; mais le sang que contenaient les vaisseaux sanguins, ne me parut pas sensiblement jaunâtre. La grande veine azygos présentait un volume beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire. Les veines intercostales du côté droit participaient à l'état variqueux de ce tronc vasculaire. En général, tout le système veineux à sang noir situé au-dessus du diaphragme, était gorgé de ce liquide d'une manière insolite.

Quant au poumon gauche, il était dans le plus parfait état d'intégrité; on n'apercevait aucune apparence de teinte jaune dans les diverses parties qui le constituaient.

Abdomen. Le foie, augmenté de volume, refoulait le diaphragme jusqu'au-dessus de la quatrième côte, quoique les intestins ne fussent pas distendus par des gaz. Cet organe occupait non-seulement la majeure partie de la région épigastrique, mais encore une grande étendue de la région ombilicale.

Sa face convexe adhérait intimement au diaphragme. Il présentait antérieurement, creusé dans la substance de sa partie gibbeuse, un vaste foyer affaissé, mais encore fluctuant, parce qu'il contenait un reste de liquide purulent, dont la plus grande quantité s'était frayé un passage dans la cavité péritonéale par deux orifices petits, superficiels et arrondis, d'où continuait encore à s'écouler un peu de ce fluide. Cet abcès offrait six pouces de diamètre, et renfermait au moins six livres d'un pus blanc et inodore (1). La face interne de ses parois était revêtue d'une membrane blanchâtre et opaque, formée de couches lamelleuses superposées, plus épaisses en certains points qu'en d'autres. Dans sa cavité, on apercevait plusieurs espèces de brides ou de colonnes blanchâtres et épaisses, disposées transversalement, constituées par une substance homogène, dépourvue de fibres distinctes, dont la composition me parut analogue à celle de la fausse membrane interne. Le fond de cet abcès correspondait à la vésicule du fiel, à son col, aux conduits cystique, hépatique et cholédoque; je m'assurai qu'il n'y avait d'autre partie que la pseudo-membrane qui fût interposée entre le pus et les points les plus immédiatement contigus à ces canaux excréteurs, lesquels, ainsi que les organes voisins placés derrière le foie, devaient subir, de la part du foyer, lorsqu'il était rempli de pus, une compression plus ou moins forte, susceptible d'entraver l'écoulement de la bile dans l'intestin duodenum, le libre cours du sang par la veine cave inférieure, et donner lieu, en conséquence, à l'engorgement des radicules bilifères et à la dilatation variqueuse de la veine azygos et des veines intercostales. Quoi qu'il en soit de cette induction physiologico-pathologique, la face supérieure de cet ample abcès était, comme je l'ai déjà dit, percée de deux petites crevasses béantes, arrondies, qui avaient livré passage au pus rencontré dans le bas-ventre. A l'endroit de ces perforations, les parois de l'apostème n'avaient pas plus d'une ligne d'épaisseur et étaient formées par la fausse membrane qui en tapissait la face interne conjointement à une lame très-tenue du parenchyme hépatique.

(1) C'est trop absolument, ce me semble, qu'on a avancé que le pus d'anciens abcès du foie est toujours d'une couleur verdâtre et d'une odeur ammoniacale très-piquante.

Le foie isolé, lavé et bien détergé, pesait quatre-vingt-huit onces, au lieu de quarante-huit qu'il pèse ordinairement dans l'état normal.

Aux environs de la perforation que présentait le diaphragme, je rencontrai, entre ce muscle et le foie, une sorte de clapier, circonscrit par des adhérences dont les parois, constituées par le péritoine hypertrophié, étaient colorées en jaune orange. A la partie inférieure de ce clapier, se voyaient trois petits trous rapprochés entre eux, d'où prenaient naissance autant de conduits fistuleux qui pénétraient dans la substance du foie et dont le trajet était indiqué par une traînée linéaire d'une teinte jaune foncée. Ces trois petits canaux fistuleux venaient converger et aboutir en un point du parenchyme hépatique, à proximité de sa surface convexe, où s'était creusé un foyer, large de quelques lignes, qui renfermait une matière jaune orangée, épaisse et demi-concrète. Cette substance, qui avait tous les caractères apparents d'une bile condensée, provenait sans doute de la rupture de quelque ramification des conduits hépatiques, qui étaient extraordinairement remplis de bile.

Derrière le vaste abcès purulent que je viens de décrire, il en existait un second beaucoup plus petit et situé près de la surface convexe du foie. Ce petit abcès contenait, comme le premier, un pus épais, *blanc* et *inodore*, et n'avait non plus aucune communication visible soit avec les canaux excréteurs de la bile, soit avec le poumon droit.

Le tissu du foie présentait plus de consistance que de coutume, et sa couleur était assez foncée.

La vésicule du fiel renfermait un peu de bile pâle et jaune; ses parois étaient épaissies, opaques, blanchâtres et infiltrées de sérosité.

Dans la cavité péritonéale se trouvaient plusieurs livres de pus liquide, tout à fait semblable à celui contenu dans le grand abcès du foie. Ce pus avait laissé déposer une couche caséiforme à la surface libre du péritoine, dont le tissu présentait des traces de rougeur et d'injection arborisée dans celle de ses portions qui se réfléchit sur les intestins.

Plusieurs anciens médecins font mention, dans leurs écrits, de crachats bilieux, jaunes, verts, de diverses couleurs, et même de matières sanguino-

lentes et purulentes expectorées par certains malades, qu'ils dénommaient *hepatici*, c'est-à-dire par ceux qu'ils réputaient atteints d'inflammation du foie; expectoration qu'ils regardaient généralement comme un signe funeste. Dans le quatrième livre des maladies vulgaires du père de la médecine, il est question d'un fait que l'on pourrait prendre pour un exemple d'abcès au foie ouvert dans les bronches, s'il était plus complet. « *Sub vergiliarum occasum Meandri uxor statim ex virore pallescens statimque purulentum circa sextum diem expuit, jecur in tumorem sublatum est, deorsum pauca dimisit, carnium purulentarum instar, sputa pauca, alba, lata ore rejicit, cibos aversata est, mortem obiit circa vigesimum.* » Il nous enseigne en outre, dans ses prénotions coaques que : « *hepaticis sputum multum cruentum, sive intus putridum, sive sincere biliosum fuerit, statim perniciem denotat; et quicunque spumantem expuunt sanguinem dextroque laborant hypocondrio ab hepate spuunt, multique intereunt.* » Foës ajoute à propos des crachats provenant du foie, ces paroles remarquables : « *Sputum autem ex hepate educi, etsi primis sœculis parum fuit animadversum, nunc verò curationibus medicis satis est contextatum et antea ex Aretæo observatum adscripsimus.* »

D'après cela, il semble que les maladies dont le siége est profondément caché n'ont pas toujours échappé à la pénétration des anciens. Peyrilhe, dans son histoire de la chirurgie, nous apprend qu'Arétée connaissait déjà le transport, dans la cavité de la poitrine, du pus formé sous le diaphragme et son éjection par la bouche, phénomène qu'on ignora longtemps après lui et dont la connaissance est d'autant plus essentielle qu'une opération chirurgicale est souvent le seul moyen de guérison, elle seule pouvant procurer l'entière évacuation du pus et la détersion de l'ulcère. Après avoir lu avec quelque attention, dans l'ouvrage classique de Prosper Alpin, de *Prœsagiendâ vitâ et morte ægrotantium*, le chapitre de *prædictione in suppuratis*, qui résume toutes les notions séméiologiques acquises de son temps sur ce sujet, j'ai pensé que l'on pouvait bien avoir confondu autrefois, dans certains cas, les vomiques qui se forment assez rarement dans les poumons, comme on sait, avec les abcès du foie ouverts dans ces organes après avoir préalablement perforé le diaphragme. Voici comment

s'exprime à cet égard l'illustre professeur de Padoue : « *Quæ eruptio (vomicæ) symptomatica est non bona : et illa, quippe pure concreto a natura fit critice, et bona, in qua pus album, æquale et leve sputatur, in ea vero quæ ante tempus fit, et symptomatica est, pus crudum, versicolor, fœtidum aut flavum, bile permixtum apparet. De hac eruptione auctor Coac. præs. in* 5 *coac. præsag. ita habet : quibus vero cum bilioso purulentum sputum expurgatur, sive pus seorsum exeat sive permixtum bilioso, ut plurimum mors accidit decimo quarto.* » L'éruption symptomatique de la vomique dont il est question dans ce passage, avant l'arrivée du temps préfixe déterminé par la nature pour que les parties perforées qui avaient donné passage au pus pussent être cicatrisées; puis les qualités de ce liquide, qui était cru, diversement coloré, fétide, jaune ou mêlé de bile, ne sont-ce pas des arguments qui semblent légitimer ma présomption (1)?

« *De cætero,* disait J.-B. Bianchi dans son *Historia hepatica; de cætero pus in hepatis suppuratione confectum per urinam excerni, ut legitur apud Salmuthum; nunc per vomitum ejici ut apud eumdem et Fernelium; nunc per sputum et tussim ut apud Schneiderum, Frid. Hoffmannum et Erastum, etc.* » Au surplus, quelle que soit l'opinion que l'on embrasse à cet égard, personne n'ignore que Van Swieten, et plusieurs auteurs du siècle dernier, croyaient que quand la partie convexe du foie a contracté des adhérences avec le péritoine qui revêt la face concave du diaphragme, le pus rassemblé dans le foie, peut pénétrer dans la cavité de la poitrine, même dans le poumon, et être rejeté au dehors par l'expectoration. De plus, de grands praticiens ont pensé que l'hépatite se juge quelquefois favorablement par une expectoration critique, qui pourrait bien n'avoir été autre chose, dans certains cas, qu'une élimination par les voies respiratoires du pus provenant d'un abcès du foie ouvert dans les bronches. Ainsi Borsieri range l'expectoration parmi les modes de résolution spontanée de l'abcès du foie. Suivant Störck, « *nonnunquàm tamen felix hujus vomicæ (hepatis) exitus sequitur quando pus per ductus biliferos*

(1) Hippocrate entrevoit que les abcès du foie peuvent s'ouvrir dans la poitrine et communiquer avec les bronches. (*Compendium de Méd. pratiq.* Art. Foie.)

viam sibi in intestina parat sicque leni diarrhœa exorta purulenta evacuatur, cuncta tamen minuuntur symptomata et febris fugatur (1). *Non minus a sputo copioso purulento, diarrhœa loco obveniente, levamen observatur.* » Quarin avait vu quelquefois des crachats jaunes et copieux soulager les malades affectés d'hépatite, « *absque ullo adfectorum pulmonum signo* »; et à l'appui de ce résultat il citait l'observation suivante qui concerne, peut-être, un apostème du foie ouvert dans le poumon : « *amicum quoque scirrhis abdominis inveteratis diù laborantem, inflammatione hepatis correptum, sputis copiosissimis cœnosis suffocatum, dolui, licet duodecim ante mortem horis nulla omnino pectoris labes se manifestasset.* » Dans le cas où le pus de l'abcès du foie prend la route des crachats, Lieutaud ne jugeait pas que la maladie fût alors absolument mortelle; il la considérait seulement comme très-dangereuse, et conduisant le plus souvent à la phthisie. Bourdier, qui avait été premier médecin des hôpitaux du roi aux îles de France, a vu plusieurs abcès au foie, se terminer heureusement par les selles; il a en outre eu occasion d'observer que ce viscère abcédé contracte quelquefois des adhérences avec le diaphragme et de là avec les poumons, par où se sont vidés, sous ses yeux, en forme de vomiques, des foyers purulents considérables, et que les malades se rétablissent ensuite et vivent encore plusieurs années.

Toutefois, avant de conclure que la bile et le pus peuvent être directement transportés du foie abcédé jusque dans le poumon et les bronches, sans que la mort s'ensuive nécessairement, il faut prendre garde de s'en laisser imposer par des apparences illusoires, par des analogies fallacieuses ou par des investigations cliniques incomplètes et faites à la hâte. Aussi, dans un cas semblable à celui que j'ai relaté, suis-je loin de contester que le manque d'analyse chimique des crachats d'une part, et le défaut de recherches nécroscopiques de l'autre, doivent laisser planer des doutes sur la nature et la source des matières expectorées, qui pourraient bien ne pas provenir du foie par une voie anormale de communication avec les

(1) M. le professeur Cruveilhier rapporte aussi une observation très-intéressante relative à un abcès du foie qui s'était ouvert dans l'intestin et fut suivi de guérison, chez une jeune fille de dix-huit ans. (*Traité d'Anat. patholog*, liv. XL, page 4.)

bronches, à travers le diaphragme. Joseph Frank ouvrit, en 1800, le cadavre d'un homme qui avait été atteint d'un abcès au foie; comme pendant le cours de sa maladie, le malade avait expectoré des matières puriformes d'un jaune verdâtre, il s'attendait, à moins qu'il n'existât une communication entre le foie et le poumon droit, à trouver une suppuration établie entre les deux viscères; il rencontra, au contraire, les poumons parfaitement sains, mais les bronches, surtout celles du côté droit, étaient remplies d'une substance puriforme. Plenciz et Morand rapportent de semblables observations. Du reste, la présence bien constatée de la bile dans des crachats expectorés, soit par des ictériques, soit par des malades affectés de fièvres bilieuses, ne suffit pas toujours pour autoriser à conclure que la bile s'est frayé un passage insolite des conduits bilifères au poumon, d'autant plus, comme l'enseigne Burdach, que tous les points du système des vaisseaux capillaires sont vraisemblablement aptes à produire les matériaux de la bile avec le sang, et que ces matériaux peuvent être ensuite déposés dans le parenchyme des organes. C'est donc, à mon avis, avec la plus grande réserve qu'on doit admettre que la bile en nature, rencontrée dans des crachats rendus par l'expectoration, dérive du foie par l'intermédiaire d'un conduit accidentel. Pour motiver une semblable induction pendant la vie, il faudrait, suivant moi, que l'expectoration bilieuse vînt à coïncider avec une réunion simultanée de certains signes déterminés, qui par leur accord parfait pussent en quelque sorte la faire légitimement supposer, mais non suppléer, en aucun cas, l'inspection anatomique qui est, sans contredit, la pierre de touche et le flambeau du diagnostic, surtout dans l'espèce de lésion dont il s'agit; aujourd'hui que l'on sait que le pus des abcès au foie, anciens ou récents, contient sinon toujours, du moins très-souvent, plus ou moins de bile (1).

Dans mon observation première, la malade, en proie depuis longtemps à une hépatite, expectora tout à coup une grande quantité de crachats teints en jaune et d'une saveur amère; elle continua à rendre chaque jour et très-abondamment de ces crachats sans qu'aucun symptôme caractéristi-

(1) Rokitansky, Handbuch der pathologischen Anatomie.

que de phlegmasie pulmonaire se soit manifesté avant, pendant ou après leur apparition soudaine.

Était-ce donc à l'inflammation chronique du foie et aux deux abcès purulents qui y succédèrent, dont le plus vaste s'était rompu dans le bas-ventre, qu'il fallait attribuer la mort qui s'ensuivit, plutôt qu'au passage de la bile hépatique par un conduit fistuleux qui venait s'aboucher dans une ramification bronchique dilatée du poumon droit ? La marche de la maladie et la phénoménologie, dès l'instant où l'expectoration bilieuse se déclara d'une manière si brusque, si imprévue; l'amendement qui survint ensuite, pendant quelques jours, dans le trouble fonctionnel des organes respiratoires; les altérations pathologiques peu notables rencontrées dans le poumon droit, qui ne présentait aucune trace d'hypérémie, ni de phlogose, ni de suppuration, quoiqu'il eût été incontestablement traversé de bas en haut par de la bile en nature; tandis qu'au contraire le foie présentait les apparences qui distinguent ordinairement son inflammation chronique et recélait un grand foyer purulent percé de deux crevasses par où le liquide qu'il renfermait s'était en grande partie épanché, pendant la vie, dans la cavité abdominale et avait occasionné une péritonite suraiguë, etc., etc., ne sont-ce pas là des motifs que l'on peut invoquer pour soutenir que la cause principale de la mort de Rosa Scaldarsi ne consistait pas dans la déviation du cours de la bile et dans son transport du dépôt qu'elle s'était creusé dans le foie, jusque dans la bouche à travers le poumon droit, les bronches et la trachée artère ?

Une autre conséquence qui me paraît émaner de mon observation, c'est que la bile épanchée hors de ses conduits, rassemblée en un petit foyer circonscrit dans le parenchyme hépatique, (comme il était arrivé dans un cas publié par M. le professeur Bouillaud dans le *Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales*), et mise en contact immédiat avec le diaphragme, le poumon et d'autres organes, ne produit pas toujours une inflammation gangréneuse et diffuse de ces parties organiques, ni les terribles effets que plusieurs auteurs se complaisent à lui attribuer. Je n'ignore cependant pas que les épanchements de bile dans le bas-ventre deviennent presque constamment mortels , sans doute en conséquence de la nature et

des qualités physiques et chimiques de l'humeur extravasée, peut-être aussi du mode spécial de sentir du péritoine et de la violente inflammation qui s'y développe. Mais la bile agit-elle de la même manière sur tous les tissus vivants? n'y en a-t-il pas parmi eux qui, en raison de leur structure se rapprochent des membranes séreuses, comme, par exemple, la tunique interne des vaisseaux sanguins et lymphatiques, qui ne sont pourtant pas affectés ou modifiés également par la bile, laquelle est d'ailleurs un stimulant inoffensif pour le tube digestif? La peau et les membranes muqueuses me semblent en général peu susceptibles d'être désavantageusement influencées par son contact, soit qu'elle vienne à baigner leur surface, ainsi que cela avait lieu pour la muqueuse pulmonaire, chez ma malade; soit qu'elle se trouve mélangée aux liquides qui les abreuvent ou les lubréfient, comme il arrive chez les ictériques, dont le sang, l'urine, la sueur, les crachats, la sérosité, etc., sont imprégnés, sinon de bile en nature, du moins de ses principes colorants. En l'an XI, j'ai vu Dupuytren, dont je suivais le cours particulier de physiologie, injecter de la bile dans les veines de plusieurs chiens qui, à la suite de cette opération, continuèrent à vivre bien portants (1); et l'anatomie pathologique n'a pas constaté, que je sache, l'existence fréquente de l'angioïte chez les sujets attaqués de jaunisse, ni même chez ceux, où comme dans les cas intéressants observés et décrits par Hyacinthe Dejaer et William Balt (2), certaines veines renfermaient de la bile pure.

Encore qu'il soit démontré que l'ictère n'est pas un symptôme qui accompagne constamment l'hépatite, son absence, chez la femme qui est l'objet

(1) Rullier, dans l'article *Inhalation* du grand Dictionnaire des sciences médicales, dit avoir vu Dupuytren introduire à l'aide d'une seringue, dans les veines d'un cheval, deux onces de bile, dont M. Thénard ne put retrouver aucun des principes constituants dans le sang de l'animal, analysé presque aussitôt après l'injection. Mais M. le professeur Magendie n'a pas obtenu un résultat semblable à celui dont j'ai été témoin chez un chien vivant auquel il avait introduit sept grammes de bile dans les veines.

(2) Hyac. Dejaer. D. M. P. Observations sur plusieurs maladies. Paris, 1807. Et W. Batt, *Memoria sopra alcuni fatti d'itterizia; Mém. de la Société Médicale d'émulation de Gênes.* Il y est question d'un cas dans lequel diverses ramifications des veines hépatiques étaient fort distendues, beaucoup plus grosses que de coutume et gorgées d'une bile dense, verdâtre, dépravée, semblable à celle que recélait, en grande quantité, la vésicule du fiel.

de ces réflexions, n'en est pas moins digne de remarque, parce que la bile était non-seulement accumulée et retenue dans ses couloirs, mais encore en partie extravasée et fourvoyée, avant de se frayer une voie au dehors, circonstances qui semblaient devoir en favoriser la transmission dans le torrent circulatoire au moyen de l'inhalation par absorption, par imbibition ou par endosmose.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Femme mariée, âgée de quarante-deux ans. Hypertrophie du foie; pneumonie; grossesse; apparition soudaine et inattendue d'une expectoration abondante de matières muqueuses, puriformes, écumeuses, sanieuses, nuancées de diverses couleurs, vertes, jaunes et rougeâtres, d'une saveur amère, d'une odeur fétide et contenant des débris pultacés d'un organe parenchymateux. Au bout de cinq à six mois, l'expectoration tarit, tandis que l'hypertrophie du foie diminue par degrés et que la santé s'améliore et se rétablit. — Environ six ans après la guérison, pneumonie aiguë du côté droit, qui se termine d'une manière funeste au treizième jour. A la nécroscopie, hépatisation grise du poumon droit, canal fistuleux s'étendant de la base de cet organe au foie, lequel présente les traces d'une cicatrice profonde et d'un petit foyer purulent.

Madame Marie Moggi, née Corsi, de Volterra, offrant une conformation régulière, une stature moyenne, une constitution assez forte, mère de plusieurs enfants qu'elle avait elle-même allaités, était parvenue à la trente-cinquième année de sa vie, quand elle me fit appeler en consultation. Depuis quelques mois elle se trouvait atteinte d'une affection du foie et de ménorragies qui alternaient avec un flux leucorrhoïque abondant. Le foie présentait à l'exploration un volume extraordinaire, mais il n'était pas douloureux et on n'y reconnaissait pas de fluctuation. L'utérus examiné au moyen du toucher, n'était le siége d'aucune lésion organique appréciable. Le traitement auquel on eut recours fut suivi d'une amélioration notable, et madame Moggi ne tarda pas à devenir enceinte. Dans le cours des premiers mois de sa grossesse, en 1828, elle fut attaquée d'une fluxion de poitrine qui se termina heureusement.

Un mois environ après la guérison de cette maladie, il lui survint, sans cause connue, une grande difficulté de respirer accompagnée d'une toux quinteuse; symptômes auxquels se joignit bientôt, et soudainement, une expectoration copieuse de crachats muqueux, visqueux et spumeux, nuancés

de diverses couleurs, jaune, rouge-brique, d'une odeur fétide, d'une saveur amère et nauséabonde, parfois entremêlés de petits fragments d'une matière blanchâtre, peu consistante, analogue à des débris ramollis et décomposés du parenchyme glanduleux d'un viscère. Ces phénomènes morbides continuèrent pendant cinq à six mois, sans offrir presque aucun relâche, les quintes de toux et la dyspnée sévissant avec plus de violence la nuit que le jour. La patiente éprouvait un peu d'allégement à ses souffrances lorsqu'elle se tenait au lit, assise sur son séant, le tronc penché en avant, les cuisses fléchies sur le bassin et les jambes soulevées obliquement de bas en haut. A la faiblesse générale et à l'amaigrissement, qui faisaient chaque jour des progrès, se surajouta une fièvre lente continue. L'haleine devint d'une fétidité extrême, et le médecin traitant croyait avoir affaire à une phthisie pulmonaire. Cependant la malade, hors les quintes de toux, ne se plaignait d'aucune gêne dans la respiration, ni d'aucune douleur dans la poitrine, laquelle ne présentait alors à mes investigations aucun signe physique qui révélât la présence de tubercules dans les poumons. D'un autre côté, la tuméfaction du foie était tellement diminuée que ce viscère paraissait à peu près rétabli dans ses proportions normales de volume et de forme.

Interpellé par la famille de la malade sur le siége et la nature de son affection, je déclarai que dans mon opinion, il s'agissait d'une maladie du foie; qu'il s'était probablement formé dans cet organe un abcès dont le pus s'était fait un passage dans le poumon d'où sortaient les crachats rendus par l'expectoration. Je fondais ce diagnostic sur les données suivantes :

1° L'hypertrophie inflammatoire du foie, laquelle s'était manifestée longtemps avant l'apparition des désordres fonctionnels précités;

2° L'expectoration copieuse survenue brusquement et à l'improviste de crachats muqueux, fétides, purulents, sanguinolents, chargés de bile jaune et verte, entremêlés de débris organiques ramollis, d'une saveur amère, etc., etc.;

3° La diminution progressive de la tuméfaction du foie du moment où cette expectoration soudaine s'était manifestée;

4° L'absence des signes pathognomoniques d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse avancée;

5° La ressemblance de la forme morbide avec celle que m'avait quelque temps auparavant, présentée Rosa Scaldarti.

On fit prendre à madame Moggi, du lait de vache coupé avec une décoction de quinquina, et ce moyen fut continué pendant plusieurs mois. Quant aux règles diététiques, elle n'en tenait aucun compte, les transgressait souvent, mangeait de toutes espèces d'aliments, buvait du vin, même des liqueurs alcooliques, afin, disait-elle, de mieux soutenir ses forces et de les réparer plus promptement.

Comme le terme naturel de la gestation approchait, on redoutait qu'il ne survînt des accidents graves pendant l'accouchement. Mais cette prévision fâcheuse ne se réalisa point, et la malade mit au monde, fort heureusement, un petit garçon que la variole emporta depuis à l'âge de sept mois. Madame Moggi, pendant et après ses couches, dans le cours des années subséquentes, continua à tousser et à cracher de temps en temps; mais le produit de l'expectoration consistait alors dans des matières muqueuses et homogènes où l'on ne distinguait plus aucun mélange de sang, de pus, de bile et de débris organiques, etc. Par degrés lents et successifs la fièvre lente qui ne l'abandonnait pas, diminua et s'évanouit tout à fait; le teint de pâle-jaune qu'il était, s'éclaircit peu à peu; les fonctions digestives et assimilatrices s'accomplirent avec plus de régularité et de perfection; les forces et l'embonpoint augmentèrent; et les menstrues, qui ne s'étaient plus montrées depuis le dernier accouchement, reparurent.

En 1831, madame Moggi devint de nouveau enceinte et accoucha sans accidents et à terme d'un autre enfant mâle bien portant.

Elle passa les deux années suivantes, 1832 et 1833, dans un état satisfaisant de santé, si ce n'est qu'elle s'enrhumait avec facilité.

A la fin de mai 1834, environ six ans après avoir échappé à tant et de si dangereuses maladies, elle fut atteinte d'une pleuro-pneumonie compliquée de gastro-entérite. Appelé, dès le début, pour lui donner des soins, tout me faisait espérer une issue favorable de l'affection, quand à la suite de l'administration intempestive d'un purgatif, donné à mon insu, il se manifesta une récrudescence inattendue : toux fréquente, vaine et sèche; expectoration rare et difficile de quelques crachats séreux, transparents et

écumeux ; douleur profonde au côté droit de la poitrine : respiration laborieuse, sibilante, accélérée et stertoreuse ; pouls précipité, petit et concentré ; abdomen météorisé ; évacuations alvines liquides et souvent répétées ; yeux ternes ; décomposition des traits de la face, etc.

Dans cet état périclitant, les secours que je prodiguai à la malade furent inutiles, et elle succomba le 11 juin 1854, au treizième jour de la pleuro-pneumonie, à l'âge de quarante-deux ans.

A ma demande, la famille de la défunte voulut bien me permettre de faire l'ouverture du corps qui fut pratiquée quarante heures après le décès.

NÉCROSCOPIE.

Face livide, d'une teinte jaune-paille, à traits effilés. Peu de graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané. Muscles locomoteurs hypotrophiés, flasques et décolorés.

Poitrine. Les cavités pleurales recélaient quelques onces de sérosité rougeâtre, en plus grande quantité à droite qu'à gauche. Les cavités droites du cœur, ainsi que l'artère pulmonaire et les veines caves, contenaient beaucoup de sang concrété. Du côté gauche, le poumon était sain, mais du côté droit, la plèvre pulmonaire était çà et là couverte de flocons couenneux, tandis que le viscère sous-jacent se trouvait, presque en totalité, envahi par l'hépatisation grise, dite au troisième degré, et adhérait en plusieurs points de sa surface extérieure avec la plèvre costale contiguë, au moyen de brides cellulo-vasculaires accidentelles assez épaisses et parcourues par des capillaires sanguins arborisés. Le tissu de cette membrane séreuse était injecté et hypertrophié, la base du même poumon droit avait contracté avec les parties circonvoisines, des adhérences si intimes que je ne pus l'en séparer qu'à l'aide du scalpel. Cette adhésion commençait à proximité du bord antérieur du diaphragme et s'étendait jusqu'au voisinage du médiastin et de la colonne vertébrale. Pendant que je me livrais à ces recherches je sentis tout à coup crier sous mes doigts le tranchant de l'instrument, qui avait rencontré un corps dur et résistant ; et redoublant d'attention, je parvins bientôt à mettre en évidence un canal adventice, bien distinct, dont les parois étaient comme incrustées de petites lames pétreuses ou osseuses,

de formes irrégulières, disposées les unes à côté des autres, à l'instar, à peu près, des douves d'un tonneau, de manière toutefois à en encombrer partiellement la cavité. Ce conduit anormal, de l'endroit sus-indiqué, se dirigeait vers la face convexe du foie, en perçant la plèvre, le diaphragme et le péritoine, parties qui adhéraient très-intimement ensemble; sa figure était cylindrique; il offrait une largeur de quatre à cinq lignes et se terminait supérieurement en s'abouchant dans plusieurs ramifications bronchiques extraordinairement dilatées, avec lesquelles il s'était en quelque sorte identifié. Quant à la structure de ce canal fistuleux, ses parois étaient assez épaisses et formées de deux tuniques, l'une interne et l'autre externe. L'interne avait une apparence pulpeuse et une couleur rouge, et se continuait immédiatement avec la muqueuse bronchique; tandis que l'externe était constituée par une substance organisée, blanchâtre, homogène, sans fibres appréciables à la vue, analogue à du tissu cellulaire hypertrophié.

Dans la cavité abdominale je ne trouvai pas le foie notablement augmenté de volume; mais ce viscère offrait à sa face convexe, vers son bord antérieur, au voisinage de l'échancrure correspondant à la vésicule du fiel, un sillon assez profond qui, se dirigeant d'avant en arrière, semblait tracer une nouvelle délimitation entre son grand et son moyen lobe. Un faisceau de brides cellulo-vasculaires, denses, épaisses et blanchâtres, disposées entre cet organe et la face sus-jacente du diaphragme, à droite du ligament coronaire, s'élevait à l'extrémité postérieure de ce sillon. C'était au milieu de ces brides accidentelles qu'on retrouvait, et que se prolongeait le canal fistuleux prémentionné, et je le rencontrai, en cet endroit, comme dans sa portion sus-diaphragmatique, encombré et incrusté çà et là de lamelles osseuses. La face gibbeuse du foie, au point où venait se terminer ce conduit, présentait une dépression très-prononcée, et jusqu'à une certaine profondeur était transformée en un tissu fibro-cartilagineux entremêlé de petites concrétions osseuses aplaties (1). Je m'assurai que la membrane muqueuse accidentelle qui tapissait la face interne du conduit fistuleux à sa sortie du poumon droit, commençait à disparaître au niveau du diaphragme; du moins

(1) Il ne sera plus désormais sans exemple qu'un abcès chronique du foie ait présenté une structure fibro-cartilagineuse avec incrustations osseuses de ses parois.

il ne me fut plus possible d'en retrouver des traces au-dessous de ce muscle. En outre, non loin de l'enfoncement superficiel observé à la face convexe du foie et aux environs du sillon qui la parcourait d'avant en arrière, le parenchyme de ce viscère était devenu plus dur et plus dense qu'à l'ordinaire; immédiatement au-dessous de ce sillon, se voyait une espèce de cicatrice de forme oblongue, formée d'un tissu inodulaire, dense, blanchâtre, homogène, dur, résistant, de nature cellulo-vasculaire, lequel s'étendait jusqu'auprès de la vésicule du fiel. En ce même lieu, je rencontrai dans la substance du foie une petite caverne renfermant un peu de pus fort épais, dont les parois étaient en partie constituées par le parenchyme du viscère, et en partie par un tissu blanchâtre cellulo-vasculaire, cartilagineux, disposé irrégulièrement et parsemé de lamelles osseuses.

La membrane muqueuse de l'estomac, ainsi que celle des intestins grêles, était fort rouge et injectée.

L'utérus offrait une légère hypertrophie; sa face interne était hypérémiée; sa cavité renfermait un peu de matière sanguinolente, et son col était tout à fait effacé.

Le crâne ne fut pas ouvert.

Dans les considérations auxquelles je me suis livré sur la maladie de la femme Scaldarsi, j'ai tâché de démontrer que la cause pathologique principale de la mort, dans ce cas, ne devait pas être attribuée à la bile déposée dans le foie et de là transmise par des voies accidentelles de communication à travers le diaphragme et le poumon jusque dans les bronches ; mais plutôt à l'affection profonde du foie, siége de deux foyers purulents, dont l'un très-vaste s'était rompu dans la cavité du bas-ventre et y avait déterminé une grave péritonite.

Maintenant voici fort à propos une seconde observation venir en aide à la première, pour prouver, par l'inspection anatomique, l'accomplissement, opéré par la nature, de la guérison d'un abcès au foie, dont le pus et la bile qui en étaient sortis, s'étaient ouvert un passage à travers le diaphragme, le poumon droit, les bronches et la trachée artère jusque dans la bouche, pour être rejetés au dehors. Que l'on veuille bien se donner la peine de rapprocher avec moi les lésions pathologiques rencontrées à l'ou-

verture du corps de la dame Moggi, de la forme phénoménale qu'elle présentait pendant la vie, et toute espèce de doute, à cet égard, s'évanouira, si je ne me trompe.

A la nécroscopie, conduit fistuleux qui de la base du poumon droit, envahi par une hépatisation aiguë au troisième degré, et où il s'abouchait dans plusieurs radicules bronchiques extraordinairement dilatées et se dirigeait à travers le diaphragme jusque dans le foie, viscère qui présentait des traces incontestables d'une grande et profonde cicatrice, au voisinage de laquelle se trouvait encore un petit dépôt purulent.

Pendant la vie, six ans avant d'être frappée de la pleuro-pneumonie qui occasionna la mort, et lorsqu'elle était en proie à une hépatite lente et chronique, attaque et guérison d'une inflammation aiguë du poumon, puis quelque temps après apparition soudaine de dyspnée avec une toux quinteuse et suffocante, et une expectoration de crachats, dont la quantité s'élève à plusieurs livres en vingt-quatre heures, et composés de matières liquides, muqueuses, visqueuses, écumeuses, nuancées de diverses couleurs verte, jaune et briquetée, sanguinolentes, puriformes, fétides, nauséeuses, amères, parfois entremêlées de débris organiques d'un rouge grisâtre, répandant une odeur infecte, etc.; phénomènes morbides qui n'avaient été ni précédés, ni accompagnés, ni suivis des signes physiques et fonctionnels, locaux et généraux, qui révèlent communément une maladie idiopathique des poumons ou des plèvres.

Bien que je sois convaincu par ma propre expérience que l'ouverture dans les poumons des abcès du foie, à travers une perforation du péritoine, du diaphragme et de la plèvre, n'est pas une chose fort rare, et que la guérison, par suite de cette route factice que la nature procure au pus, puisse avoir lieu, j'ai pourtant peine à croire avec M. le professeur Stokes, que cette terminaison est la plus favorable des ouvertures, à l'intérieur, de ces abcès (1). Si j'en juge d'après mes recherches, les fastes de l'art et de la science renferment un bien plus grand nombre d'exemples de morts que de guérisons à la suite d'un semblable événement (2), qui exige, suivant

(1) *Cyclopædia of practical medicine.* Art. *Inflammation du foie.*

(2) Le cas le plus favorable est celui dans lequel le foie ayant contracté naturellement ou artificielle-

toute probabilité, pour avoir une issue favorable, un concours de conditions organo-pathologiques et d'autres circonstances que l'on ne trouve pas souvent réunies, mais qu'il serait fort à souhaiter de pouvoir imiter à volonté, en marchant sur les traces de la puissance médicatrice de la nature. Parmi les conditions à désirer que je regarde comme susceptibles de contribuer efficacement à la guérison de la maladie, il faut comprendre, ce me semble : 1° une hépatite lente et chronique; 2° la situation de l'abcès du foie dans la partie gibbeuse de ce viscère; 3° l'existence préalable d'adhérences adventices intimes entre la face supérieure de cet organe et la face concave correspondante du diaphragme, d'une part, et entre la face inférieure du poumon et la face sous-jacente du diaphragme, de l'autre, avant que l'ouverture de l'abcès ait lieu; 4° une perforation ulcéreuse de ces parties, et 5° la formation d'un conduit fistuleux qui, prenant naissance de l'abcès du foie, et se portant à travers cette perforation, aille médiatement ou immédiatement s'aboucher dans une ou plusieurs ramifications bronchiques, pour y transmettre le pus, et quelquefois aussi la bile contenus dans l'apostème, sans qu'il soit permis aux liquides transportés de dévier de cette route, de s'extravaser, de s'épancher dans la poitrine ou dans le bas-ventre, de s'infiltrer ou de s'amasser dans les poumons ou dans quelque autre organe adjacent.

TROISIÈME OBSERVATION.

Blessure du foie suivie d'hépatite, de suppuration, de cicatrisation de la plaie et d'un rétablissement complet. Au bout de deux ans, recrudescence et formation d'un abcès au foie qui s'ouvre dans la substance du poumon droit.

Un colonel français, âgé de cinquante-huit ans, reçut le 2 mai 1823, à la bataille de Lutzen, dans la région lombaire droite, un coup de lance qui atteignit le foie. Il survint un ictère et la plaie resta fistuleuse, fournissant un pus jaunâtre, très-âcre. Cependant cet officier se rétablit, c'est-à-dire, sans doute, que la blessure du foie se cicatrisa et guérit parfaitement,

ment des adhérences avec la paroi abdominale, le pus est directement versé à l'extérieur. Les malades se rétablissent également assez souvent, lorsque le pus parvient dans l'estomac ou dans les intestins. Enfin, on en a vu guérir alors même que l'abcès communiquait avec la plèvre et le poumon, etc. (MM. Delaberge et Monneret, *Compendium de Médecine pratique*. — Art. *Foie*.)

comme vint le démontrer l'ouverture du corps pratiquée plusieurs années après. Cette guérison se maintint pendant deux ans. Ensuite, tandis que le colonel habitait la Pologne, il fut attaqué de fièvres intermittentes qui, d'abord combattues avec succès par l'écorce du Pérou, récidivèrent à plusieurs reprises, furent, pendant quatre ans consécutifs, rebelles à toute espèce de traitement, et finirent par être domptées, quoiqu'elles se montrassent encore une fois quelques années après.

En 1824, le colonel devenu faible, émacié et ayant perdu l'appétit, éprouvant en outre des douleurs d'estomac et une toux sèche et fréquente, surtout le soir, conçut de l'inquiétude sur son état, et se rendit à Paris pour se faire traiter.

Lorsque M. le docteur Gendrin, aux soins duquel il s'était confié, l'examina, il trouva que le foie descendait plus de trois pouces au-dessous des fausses côtes et s'élevait beaucoup dans la poitrine. Dans toute la partie postérieure droite, on n'entendait pas la respiration, quoique le thorax ne fût pas complétement mat. Laënnec, appelé en consultation, constata l'existence de ces symptômes. Le malade fut mis au lait d'ânesse; un cautère fut ouvert à la cuisse, et on prescrivit l'extrait de ciguë en pilules. Malgré ce traitement continué pendant plus de deux mois, la maladie ne diminuait pas; il s'était même manifesté un léger ictère et une fièvre lente qui augmentait pendant la nuit, ainsi que cela avait eu lieu dans les prétendues fièvres intermittentes souffertes auparavant (1).

Tout à coup la scène changea, et sans cause connue il se déclara une fièvre violente avec douleur obtuse dans toute la région du foie, envies continuelles de vomir et vomissements de bile verdâtre; toux, expectoration striée; pouls tendu et plein; impossibilité de supporter, sans une forte

(1) M. le docteur Folchi, professeur à l'Archigymnase de Rome, conclut des observations qu'il a faites sur les abcès du foie : *Febrim, quæ hepatis abcessum comitatur, interdum veræ intermittentis adspectum mentiri; simulque demonstrant antipyretici peruviani præbitionem inutilem esse, ubi dolor fixus ad aliquam ventris regionem, aut crebro recurrens adest, etc.* (Jacobi Folchi, *in archigymnasio pr. prof., in xenodochio S. Spiritus med. prim., etc. Exercitatio pathologica.* Vol. 2, Rome, 1843.)

Girdlestone, en parlant de la période de suppuration, dans l'hépatite dit que *cette forme est celle d'une fièvre intermittente, irrégulière dans ses paroxysmes, etc.* (*Essays on the hepatitis and spasmodic affections in India*, Londres, 1783, et traduction italienne, Pavie, 1792.)

sensation de suffocation, la plus faible pression sur l'hypocondre et à l'épigastre. Deux saignées furent pratiquées et soulagèrent notablement. Le quatrième jour, augmentation subite des phénomènes morbides et, après des secousses de toux modérée, expectoration de pus épais, jaunâtre, sanguinolent, et de cinq à six petits calculs du volume d'une lentille. Le malade rejeta deux à trois verres de pus de cette nature, dans les vingt-quatre heures. La fièvre devint encore plus intense et la toux plus fréquente; l'hypocondre était élevé et douloureux à la pression, et on entendait dans le foie, à l'aide du stéthoscope, un tintement métallique très-prononcé. Le malade succomba au huitième jour des accidents, survenus environ onze ans après la bataille dans laquelle il avait été blessé.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée, vingt-six heures après la mort, en présence de Laënnec.

Le foie descendait jusqu'au-dessous de l'ombilic, était adhérent au diaphragme dans toute l'étendue de sa convexité, surtout à son bord et à la concavité de ce muscle; il offrait une couleur jaune-pâle très-claire. La vésicule du fiel, dont les membranes étaient considérablement épaissies, contenait un peu de bile poisseuse d'un brun grisâtre. En détachant le foie, on remarqua qu'il adhérait très-solidement au lieu de la plaie, et qu'un tissu cellulaire très-serré pénétrait dans son épaisseur en ce point et se prolongeait dans la cicatrice. Toute la convexité du foie, postérieurement et sur la moitié de la surface du grand lobe, était d'un brun noirâtre. On trouva une large déchirure qui pénétrait au travers du diaphragme dans la poitrine; les bords de cette déchirure conduisaient à un foyer à parois bosselées et rugueuses, d'un noir grisâtre, qui eût pu contenir le poing. Le tissu hépatique, autour de ce foyer, était dur, comme pulvérulent et granuleux, très-friable et d'un brun noirâtre; du sang était infiltré dans cette partie du parenchyme hépatique. Plusieurs petits calculs irréguliers se trouvèrent sous le tranchant du scalpel dans les ramuscules bilifères (1). Dans tout le lobe gauche du foie, et dans la partie inférieure du grand lobe de cet organe, le tissu glanduleux était d'un jaune-grisâtre pâle, peu élastique,

(1) Ce qui donne lieu de soupçonner que les calculs expectorés par le malade au quatrième jour des accidents survenus avant la mort, étaient des concrétions biliaires.

très-dur et très-résistant, mais moins sec que le tissu brun des environs du foyer. Le foie pesait environ douze livres. Sur les limites de la perforation diaphragmatique se trouvait un foyer purulent, aplati entre le foie et le diaphragme, dans le tissu cellulaire des anciennes adhérences; ce foyer contenait un verre de pus.

Le poumon, refoulé sur lui-même, présentait un tissu brun, dense, difficile à déchirer, qui entourait un foyer oblong communiquant avec deux rameaux bronchiques qui se trouvaient remplis de pus rougeâtre. Ce foyer se continuait, par l'ouverture du diaphragme, avec celui du foie. L'artère hépatique avait plus de sept lignes de diamètre, et toutes les ramifications artérielles étaient dilatées dans la même proportion; celles de la veine porte avaient aussi un peu augmenté de volume. Les canaux hépatiques offraient un diamètre un peu plus grand que dans l'état sain; ils étaient remplis d'une bile poisseuse, brunâtre, charriant de petites concrétions hépatiques (1).

Personne n'ignore depuis les travaux de John Hunter, de Dupuytren, de Béclard, de Lobstein, de MM. Marjolin, Villermé, etc., que les conduits évacuateurs du pus, formés dans des parties molles, deviennent quelquefois semblables à des canaux excréteurs, par suite du développement d'une membrane organisée à leur face interne, et que ces conduits accidentels s'oblitèrent assez souvent, dès que la suppuration qui leur a donné naissance et les entretient, vient à se tarir. Parfois ces sortes de canaux traversent, pour gagner une surface libre, des organes très-différents les uns des autres, entre lesquels il a préalablement dû s'établir des adhérences; et c'est sans doute ainsi que les choses s'étaient passées chez Rosa Scaldarsi et chez la dame Moggi. En effet, dans ces deux cas les extrémités des conduits évacuateurs du pus et de la bile plongeaient, d'un côté, dans le foyer humoral creusé au sein du parenchyme hépatique, et de l'autre côté se confondaient, par continuité de tissu ou par inosculation, avec une ou plusieurs ramifications bronchiques; en sorte que la substance liquide provenant de l'abcès était directement versée dans l'intérieur même des canaux aérifères, sans pouvoir se fourvoyer, s'infiltrer ou s'épancher ailleurs.

L'on vient de voir que chez le colonel, observé par M. Gendrin, le pou-

(1) Gendrin, *Histoire anatomique des inflammations.*

mon n'était ni hépatisé, ni tuberculisé, ni le siége d'aucune collection purulente, ni hypertrophié ou hypérémié, mais refoulé sur lui-même, offrant un tissu brun, dense, difficile à déchirer et entouré d'un foyer oblong qui communiquait avec deux rameaux bronchiques remplis de pus rougeâtre et se continuant, par l'ouverture dont était percé le diaphragme, avec l'abcès rencontré dans le foie. Mais, dans ce cas, il n'existait pas, comme chez les deux italiennes, de canal fistuleux qui s'étendît du foie au poumon, soit qu'une semblable voie de communication n'eût jamais existé chez le colonel, soit qu'elle se fût établie temporairement à une certaine époque de l'affection, qui datait de plusieurs années, et que, par la suite, ses parois se fussent enflammées, ramollies, fondues, liquéfiées et perforées pour donner lieu aux foyers purulents formés, l'un au-dessus, et l'autre au-dessous du diaphragme, qui, suivant moi, doivent avoir puissamment contribué à la perte du malade.

Ainsi donc l'inspection anatomique peut quelquefois servir à rendre compte de la manière dont la mort a dû nécessairement succéder aux abcès du foie ouverts dans les poumons. Il peut arriver alors que le foyer purulent ne communique pas dans les bronches par l'intermédiaire d'un canal fistuleux continu, mais n'y parvient qu'indirectement, après avoir dévié de sa route, et en laissant échapper par une ou plusieurs crevasses le pus qu'il renfermait, soit dans le poumon, dont le parenchyme devient le siége d'une infiltration purulente, ou de vomiques plus ou moins étendues, soit dans les cavités pleurales, soit enfin dans d'autres parties adjacentes.

A l'appui de cette interprétation, je puis citer plusieurs observations concernant des abcès au foie ouverts dans les poumons, et terminés par la mort, recueillies par Raymond (1), Peysson (2), Imbert de Montpellier (3), Geoffroy (4), Ratheau (5), Antoine Portal (6), le docteur Pep-

(1) Raymond, *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir.*

(2) Richard de Hautesierck, *Recueil d'observations faites dans les hôpitaux militaires,* tome II.

(3) Lieutaud, *Hist. anat. med. : Læsiones abdominis ;* obs. 716.

(4) Fourcroy, *Médecine éclairée par les sciences physiques,* tome II.

(5) *Journal de méd. chir. et pharm.*, tome XXXIII, page 211.

(6) *Observations sur les abcès dans le foie et le poumon avec érosion du diaphragme et épanchement du pus dans la poitrine, lues à l'Institut, le* 16 *mai* 1808.

per (1), M. le professeur Stokes (2), le docteur Peau (3), M. Jules Pelletan (4), M. le docteur Charrely (5), etc., etc.

La présence de la bile dans les crachats expectorés par la dame Moggi était un phénomène que j'avais déjà eu occasion de constater dans ma première observation. Mais les choses ne s'étaient pas passées de la même manière chez les deux malades. Dans le cas de la dame Moggi, la bile après avoir passé à travers un ou plusieurs canalicicules hépatiques déchirés ou perforés (probablement en conséquence du ramollissement inflammatoire) au voisinage du foyer purulent, avait pénétré dans celui-ci, où, mêlée avec le pus, elle avait été transportée par le conduit fistuleux établi entre le foie et le poumon, dans l'intérieur des voies respiratoires, et de là rejetée au dehors par l'expectoration. Cette bile, outre la matière purulente sanieuse et fétide qui l'accompagnait, se trouvait encore unie à des débris organiques corrompus qui, selon toute probabilité, provenaient de la vomique ichoreuse du foie; et bien que ces diverses circonstances semblassent être de nature à rendre beaucoup plus périlleux l'état de la dame Moggi que celui de Rosa Scaldarsi, cependant celle-ci succomba, tandis que celle-là survécut, ainsi que le témoigne la santé dont elle jouit pendant plusieurs années après avoir subi cette redoutable maladie du foie; tant il est vrai que la nature a quelquefois des ressources dans les cas les plus dangereux, comme le disait le fils de Jean Louis Petit, et comme il conste de plusieurs faits irrécusables. Une jeune femme enceinte était affectée d'un abcès au foie et de calculs biliaires avec obstruction du canal cholédoque et accumulation de bile dans les canaux hépatiques et dans la vésicule du fiel. Il se manifesta une tumeur grosse comme la tête d'un enfant, sur le trajet de la ligne blanche un peu au-dessus du pubis, laquelle s'élevait, du

(1) *Rapports de l'hôpital de Meath,* et *Cyclopædia of practical med.*

(2) *Journal des sciences médicales,* publié en Amérique; février 1838.

(3) Le même journal américain; année 1837.

(4) *Kyste hydatique du foie ouvert dans la plèvre et de là communiquant avec les bronches;* fistule hépato-pleuro-bronchique. *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Paris*, tome VI, page 580.

(5) Phthisie pulmono-hépatique; perforation du diaphragme; expectoration abondante de crachats bilieux et purulents. Observations consignées dans le *Bulletin médical de Bordeaux*; 1841.

côté droit, vers les côtes. En même temps il se fit un écoulement de matière purulente par le vagin. Une incision ayant été pratiquée dans la tumeur, il en sortit environ six à huit onces d'une lymphe épaisse, puis une grande quantité d'un mucus purulent et gélatiniforme; il y succéda une fièvre lente, accompagnée d'ictère, de douleurs abdominales, de lipothymies, etc., symptômes qui se dissipèrent peu à peu à l'apparition d'une diarrhée bilieuse et sanguinolente, et à l'évacuation, par l'ouverture de l'incision, d'une sérosité excessivement amère et d'un vert jaunâtre, dont la quantité, dans le courant de quarante heures, s'éleva à quatre livres environ; évacuation qui se termina par l'élimination d'un calcul biliaire. L'illustre Jean-Pierre Frank, auteur de cette observation, rapportée dans les actes de l'Académie électorale de Mayence, en 1785, pensait que dans ce cas, la vésicule du fiel, préalablement distendue par une grande quantité de bile, avait d'abord contracté des adhérences avec l'utérus et l'ovaire du côté droit, puis s'était déchirée et avait ainsi donné naissance à un épanchement de bile dans le tissu cellulaire contigu à ces organes, et de là à la tumeur, à la suppuration, à la perforation de la matrice et aux accidents consécutifs qui se terminèrent par le rétablissement de la malade, laquelle accoucha heureusement quelque temps après (1).

Du reste, il est peut-être beaucoup plus commun qu'on ne pense que l'inflammation du foie vienne à se propager à tous les tissus élémentaires qui entrent dans sa structure, voire même aux canaux hépatiques, et que ces conduits se ramollissent et se perforent, ainsi que cela arrive pour les bronches qui s'ouvrent dans les cavernes pulmonaires, laissant alors écouler la bile qui, de cette manière, s'épanche, soit dans le parenchyme même de l'organe, soit dans quelque foyer y siégeant, tapissé ou non d'une membrane accidentelle, soit dans la cavité abdominale, soit ailleurs; et il n'est pas sans exemple que des abcès du foie ouverts, à l'extérieur ou à l'intérieur, dans des organes creux revêtus d'une muqueuse, restent fistuleux et donnent passage à du pus, à de la bile, à des concrétions biliaires et même à des hydatides.

(1) On peut rapprocher de cette observation les faits rapportés dans un article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, n° 118, intitulé : *Fistules hypogastriques et susclitoridiennes entretenues par calculs biliaires.*

Je me permettrai de citer plusieurs faits qui me semblent confirmer ce que je viens d'avancer. Le sujet de l'observation sur un abcès dans le foie et le poumon, avec érosion du diaphragme et épanchement dans la poitrine qu'Antoine Portal communiqua à l'Institut, le 16 mai 1808, avait rendu par l'expectoration une grande quantité de matières muqueuses, tenaces, d'abord grisâtres, mais flottantes dans beaucoup de sérosité limpide, qui finirent par devenir jaunâtres et amères comme de la bile ; en outre, ces matières présentèrent par la suite des stries de sang, prirent la couleur jaune rougeâtre pendant quelque temps, ressemblèrent à de la lavure de chair, devinrent purulentes, etc., etc. Le soldat Gibson, vingt jours après avoir été reçu à l'hôpital de Bengalore (dans l'Inde), pour une inflammation aiguë du foie, rendit, tout à coup, pendant la toux, une grande quantité de pus teint de bile et d'une saveur très-amère, ce qui le soulagea d'abord de la dyspnée, de la douleur et de la toux, mais n'empêcha pas le patient de succomber, au bout de quelques semaines, en conséquence de deux abcès qui s'étaient formés dans le lobe droit du foie et dont l'un plus petit, adhérant au diaphragme et communiquant avec le poumon, était presque consolidé ; tandis que l'autre, beaucoup plus grand, n'avait aucune communication, soit avec les intestins, soit avec les canaux bilifères, soit avec les reins, bien que le malade, pendant la vie, eût évacué du pus avec les selles et les urines (1). Le colonel dont parle M. Gendrin, et chez lequel il s'était formé dans le foie un foyer purulent, qui communiquait médiatement au travers le diaphragme et le tissu du poumon droit jusque dans deux rameaux bronchiques, expectora, après des secousses de toux, du pus épais, jaunâtre, sanguinolent, avec cinq ou six calculs, vraisemblablement biliaires (2). Le malade dont M. Jules Pelletan a tracé l'histoire, avait expectoré des crachats purulents, d'une couleur jaune, tout à fait semblable à celle de la bile et d'une saveur amère très-prononcée. Enfin, le premier des deux individus

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1838.

(2) Un ou plusieurs calculs biliaires peuvent passer, soit dans l'intestin, *soit dans un abcès du foie*, soit encore dans la veine porte, ainsi que Columbus nous apprend que cela eut lieu sur *Ignace de Loyola*. (M. Fauconneau-Dufresne, *Sur les difficultés du diagnostic des calculs biliaires*. Revue médicale, janvier 1841.)

dont il est question dans les observations de M. le docteur Charrely eut une expectoration, d'abord puriforme, puis bilieuse; et le second expectora des crachats purulents mêlés à une grande quantité de bile.

Il est bien difficile, ce me semble, de ne pas entrevoir un rapport de cause à effet entre les lésions pathologiques susmentionnées et les symptômes qui les accompagnaient; et quand on verra des matières purulentes mêlées de bile en nature, ou de concrétions biliaires, parfois conjointement avec des hydatides ou des fragments membraniformes de ces helminthes, expectorées soudainement et en abondance par des malades exempts d'affection des poumons ou des plèvres, mais atteints d'hépatite terminée par suppuration, ne sera-t-on pas autorisé à présumer que ces crachats proviennent de quelque abcès du foie, et ont été transmis dans les bronches par l'intermédiaire d'une voie de communication établie entre le foyer purulent et ces conduits?

QUATRIÈME OBSERVATION.

Femme âgée de trente ans qui expectora une grande quantité de bile. Guérison.

Marguerite Falconner, âgée d'environ trente ans, à la suite de grandes fatigues, avait éprouvé, six ans auparavant, une douleur intense au côté droit, vers le milieu des fausses côtes. Il s'y était joint une toux violente qui, dès lors ne l'avait jamais quittée. Un jour qu'elle avait fait un voyage à cheval, elle eut une quinte de toux et expectora plusieurs petites masses formées d'une matière concrète, de couleur jaune, semblable à du jaune d'œuf coagulé par la chaleur. Quelques jours après, à la suite d'un exercice fatigant, une expectoration analogue eut encore lieu. Quand le docteur Simson, professeur de médecine à l'université de Saint-André, visita la malade pour la première fois, elle crachait beaucoup de bile pure, très-amère, d'une couleur foncée, dont l'expulsion était presque continuelle et précédée d'un peu de toux. On ne reconnaissait aucune apparence de bile dans le produit des déjections alvines provoquées par l'administration du sel de Glauber. On appliqua un bandage qui exerçait une forte compression sur la région du foie, et la malade fut mise à l'usage de l'eau minérale de Hartfell. Ce traitement ne produisit aucune amélioration. La malade expectorait tous les

jours au moins trois livres de crachats mêlés de bile. On administra alors le quinquina, puis de l'eau salée. Ces moyens opérèrent avec un tel succès, que la guérison ne tarda guère à s'ensuivre et s'accomplit au bout de quelques jours.

Le docteur Simson pense que dans ce cas, le foie, le diaphragme et le poumon étaient perforés par des ulcérations et avaient contracté ensemble des adhérences (1).

M. le docteur Fauconneau-Dufresne, dans un mémoire sur la curation des abcès du foie, lu à la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 20 avril 1846, et qui a été publié dans la *Revue Médicale*, cite deux exemples de guérison d'abcès du foie ouverts dans les bronches, que je ne connaissais pas, alors que je présentai, au commencement de l'année 1846, ce travail à l'Académie. Voici ces deux observations :

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un cultivateur, âgé de quarante-cinq ans, se plaignait depuis trois mois, de douleurs dans l'hypocondre droit, quand il vint consulter le docteur Passaguay. Ce médecin reconnut la tuméfaction du foie. Huit jours plus tard, un empâtement notable fit soupçonner l'existence d'un abcès profond de ce viscère. La dyspnée, qui avait acquis une grande violence, donna lieu de présumer que l'abcès menaçait de s'ouvrir dans les bronches, et partant, le docteur Passaguay voulut ouvrir la tumeur. Mais le malade hésita, parce que son infirmier était d'avis que l'aposthème n'était pas encore parvenu à maturité. Dans le cours de la nuit, il se déclara une toux intense, qui fut suivie de vomissement d'environ deux pintes de pus bien élaboré, qui sortait de la bouche au milieu d'une angoisse extrême, de suffocation et d'évanouissements. Le lendemain, l'expectoration continua en abondance et s'accompagna d'oppression et d'altération des traits de la face. Dans cet état de choses, le docteur Passaguay se décida à pratiquer une incision à l'endroit le plus déclive de la tumeur. Le pus se fit jour à travers cette ouverture et

(1) Observation d'une femme qui expectora une grande quantité de bile pure; par le docteur Simson, professeur en médecine à l'université de Saint-André; communiquée au docteur Monro. (*Commentaires de médecine et de philosophie d'Édimbourg.*)

les symptômes graves précités se dissipèrent comme par enchantement; vers la fin du troisième septénaire, la suppuration cessa. Il succéda une ascite, que l'on parvint toutefois à guérir, et ce cultivateur jouissait encore d'une bonne santé vingt ans après avoir éprouvé cette dangereuse maladie.

SIXIÈME OBSERVATION.

Le docteur Schrœdter rapporte qu'un domestique, âgé de vingt-cinq ans, après un voyage fatigant, éprouva des douleurs violentes au côté droit de la poitrine et à la partie latérale droite du foie. Ces douleurs correspondaient à l'épaule; il se manifesta un ictère; et vingt jours après, le malade expectora environ trois livres de pus en quelques jours. Au bout d'un mois, l'expectoration se tarit, l'amélioration fit des progrès successifs, et la guérison eut lieu.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Maréchal ferrant, âgé de trente-trois ans. Hépatite; expectoration de crachats purulents, fétides et très-abondants. Amendement lent et progressif. Récrudescence; expectoration brusque et instantanée d'une mesure, c'est-à-dire de plus de quarante-huit onces de matière purulente, infecte, mêlée de lambeaux membraneux corrompus. Renouvellement d'une semblable expectoration au bout de quelques heures. Le lendemain, plus de vingt-quatre onces de pus épais, fétide et sanguinolent sont encore rejetées de la poitrine; ensuite, pendant trois jours successifs, expectoration d'une chopine de bile pure, etc. Guérison.

Jean Biem, maréchal ferrant, âgé de trente-trois ans, doué d'une constitution forte, à la suite de quelque écart de régime et d'affections morales tristes, se plaignit de faiblesse, de courbature, d'anorexie et de pesanteur à l'estomac. Son pouls était mou, faible, sans fréquence insolite, et sa face pâle. On lui prescrivit des amers, de la liqueur anodine de Hoffmann et un régime approprié à son état. Mais le malade n'ayant éprouvé aucun avantage de ce traitement, consulta un chirurgien militaire, lequel, pendant plus d'un mois, lui fit prendre des anti-spasmodiques et des stimulants, lui fit administrer des lavements et des frictions irritantes, et ordonna qu'on lui appliquât des cataplasmes.

A la fin de septembre, il vint se présenter de nouveau au docteur Müller, médecin de la Cour et de l'hôpital de Wurzbourg, auquel il s'était

d'abord adressé, et voici les symptômes qui furent observés : faiblesse considérable ; bas-ventre dur et douloureux, notamment dans la région hypocondriaque droite ; douleur à l'épaule du même côté, et dégoût pour les aliments. Le praticien crut avoir affaire à une obstruction ou à une affection squirrheuse du foie, et ordonna à l'intérieur, des extraits de chicorée et de pissenlit, de la liqueur anodine de Hoffmann et de la teinture d'opium ; et à l'extérieur des fomentations et des frictions sur l'abdomen. Ces moyens parurent d'abord produire du soulagement ; mais bientôt après il se manifesta de violentes douleurs qui, parfois, s'accompagnaient d'évanouissements, et mettaient la vie en danger. Cependant, on parvint, à l'aide d'une préparation opiacée et de l'éther sulfurique, à mitiger ces pénibles accidents, quoique la maladie persistât avec une intensité à peu près égale, ainsi que l'attestaient la tension du bas-ventre, la douleur à l'épaule droite, la constipation, la teinte jaunâtre de la peau ; la perte d'appétit ; le pouls altéré dans sa fréquence, pendant les exacerbations, etc.

A la fin de novembre, il se manifesta des sueurs nocturnes abondantes ; les pieds devinrent œdémateux. Nonobstant, les douleurs abdominales diminuèrent un peu, et les digestions s'améliorèrent.

Le 24 du même mois, sans cause connue et au milieu d'angoisses et d'agitations, il se déclara des souffrances excessives dans le bas-ventre, surtout dans la région du foie. Pendant quatre jours consécutifs, ces douleurs continuèrent, sans que rien réussît à les calmer. Il y succéda un sommeil profond qui dura vingt-quatre heures. Puis, sans aucun prodrome, il se déclara brusquement une toux violente, accompagnée d'une expectoration de pus fétide et copieux. On le mit à l'usage d'une décoction de quinquina édulcorée avec du sirop diacode, et d'une décoction de lichen d'Islande coupée avec du lait. La toux se calma un peu, sans cesser tout à fait. Le malade continua à expectorer tous les jours, pendant quatre semaines, une égale quantité de crachats.

Dans le courant des trois mois suivants, sous l'influence du même traitement, l'amélioration progressa tellement, que le malade put sortir de chez lui pour vaquer à ses occupations habituelles ; il n'expectorait plus ; la toux continuait encore, mais l'appétit et l'embonpoint reparaissaient et la santé

semblait assurée. Dans cet état satisfaisant, Biem résolut de faire un voyage de huit lieues, en cabriolet. Il était en route pour regagner ses foyers, quand il fut saisi tout à coup d'oppression et rendit, en toussant, par la bouche, sept à huit onces de sang vermeil. Rentré chez lui, il n'accusait d'autre dérangement qu'une toux continuelle et incommode. On lui prescrivit de l'eau gommeuse, de l'orgeat, la décoction d'orge et le repos. La nuit suivante, le sommeil fut souvent interrompu par la toux. Le lendemain matin, au milieu d'une toux quinteuse incessante, le malade expectora quatre onces de sang. Dans le courant du mois subséquent, le crachement de sang se répéta quatre fois et toujours dans la même quantité. On se flattait d'être parvenu à mitiger un peu la toux et l'expectoration purulente, au moyen de l'administration de l'extrait de myrrhe et d'une préparation d'opium, mais les forces ne se rétablissaient point.

Le 31 juillet 1802, le malade se mit en route pour Kissingen, où il prit vingt bains chauds et but de l'eau minérale des deux sources qui s'y trouvent. L'appétit revint un peu, mais la toux et l'expectoration ne s'amendèrent pas.

Le 15 août, il parcourut six lieues en calèche. Le lendemain, dans une quinte de toux, il expectora vingt-quatre onces de mucosités mêlées de bile très-amère. Cela ne l'empêcha pas de continuer à faire usage des bains de Kissingen.

Quatre semaines après, il retourna à Wurzbourg, mangeant et digérant mieux qu'auparavant, présentant un teint plus frais, mais toujours toussant et crachant de la même manière, sans toutefois être empêché de se livrer à l'exercice de sa profession.

Le 25 septembre, un cheval lui foula le pied gauche. Dès ce moment, les fonctions gastriques se dérangèrent de nouveau et il ressentit de la tension dans le ventre, comme dans le commencement de sa maladie. De son propre chef, il prit la résolution de boire tous les jours deux à trois chopines de vieux vin de Franconie ; les effets de cette boisson furent avantageux à la digestion, mais aggravèrent la toux et l'expectoration.

Le 8 octobre 1802, entre cinq et six heures du soir, Biem expectora

instantanément une mesure, c'est-à-dire plus de quarante-huit onces de matière purulente excessivement fétide, entremêlée de pellicules membraneuses infectes, longues de trois à quatre pouces et larges d'un pouce. Le docteur Müller, qu'on s'était empressé d'appeler, trouva le malade très-faible, pâle comme la mort, présentant un pouls déprimé et très-agité. La puanteur de la matière rejetée était insupportable, même pour le patient. Les pellicules entraînées avec les crachats, ayant été plongées dans de l'eau pour les observer, parurent être formées par des débris ou des fragments d'une substance membraneuse tenace. On fit administrer au malade du suc de framboises avec addition d'élixir de Haller. Pendant la nuit, il y eut de l'agitation, peu de sommeil et plus de douze onces de matières purulentes fétides furent évacuées par l'expectoration.

Le lendemain matin, vers neuf heures, après avoir ingéré une tasse de décoction de lichen d'Islande, le malade expectora encore plus de vingt onces de pus épais, fétide et sanguinolent; le front se couvrit d'une sueur froide; l'œil devint terne et abattu; les forces étaient épuisées, tout semblait annoncer une mort imminente. Cependant cet état désespéré ne tarda pas à s'améliorer; la toux s'apaisa petit à petit et l'expectoration purulente diminua.

Dans le courant de trois matinées consécutives, Biem rejeta, en toussant, au lieu du pus, une chopine de bile pure. Malgré cela les accidents survenus, la faiblesse, l'anxiété et la fièvre, loin de s'accroître diminuèrent graduellement, pendant que les forces augmentaient et qu'une amélioration générale se prononçait de jour en jour davantage.

Pendant une semaine entière, il se trouva la bouche remplie de bile pure, chaque fois qu'il se penchait en avant (1).

On insista longtemps sur l'usage d'une décoction de quinquina et de l'extrait de myrrhe combiné à l'opium.

La toux et l'expectoration continuèrent à diminuer de plus en plus, tellement qu'en février 1803, Diem se trouvait rétabli et pouvait vaquer aux occupations de son état. Il ne lui restait d'autre incommodité d'une ma-

(1) Le même phénomène morbide, s'est rencontré chez la femme de la deuxième observation.

ladie si grave, qui avait duré quatorze mois, qu'une petite toux, qui se manifestait tous les matins (1).

Le malade dont je viens de retracer l'histoire, d'après le journal de médecine pratique de Hufeland, commença donc à expectorer du pus fétide qui ne paraissait pas d'abord contenir de la bile, évacuation qui vint à tarir peu à peu au bout de trois mois. En admettant que ce pus dérivât d'un abcès du foie ouvert dans les bronches au travers du diaphragme, il faut bien inférer, de l'absence de tout indice de bile, qu'il n'existait alors aucune perforation appréciable des conduits hépatiques qui permît à l'humeur qu'ils charriaient de s'extravaser et de pénétrer en quantité notable dans l'apostème. Plusieurs mois s'étaient écoulés depuis qu'il avait rendu par la toux le pus renfermé, selon toute probabilité, dans la vomique du foie, quand il expectora de la bile pure en grande quantité. En réfléchissant sur cette dernière circonstance, il y a lieu de croire que la bile ne se fraya pas d'abord une large voie dans le foyer purulent et dans la fistule hépato-pulmonaire, comme il est vraisemblable que la chose s'était passée chez Rosa Scaldarsi, chez la dame Moggi et chez Marguerite Falconner.

De ce qu'il est assez fréquent de voir sortir de la bile des ouvertures établies soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, et servant d'émonctoires au pus renfermé dans des abcès du foie (2), on aurait tort, ce me semble, d'en conclure qu'il en doit toujours être ainsi en pareil cas. Il ne manque pas d'exemples de foyers purulents du foie anciens et d'une certaine étendue, ouverts dans les poumons, sans qu'il se soit rencontré, du moins d'une manière évidente et incontestable, des traces de bile dans l'humeur éliminée (3). Pour ne pas trop abuser de l'attention de l'Académie, je me

(1) Cette observation est extraite du journal de Hufeland : *Der practischen Heilkunde*, vol. VII. Berlin, 1803, sous ce titre : *Merkwürdige geschichte einer Leberkrankheit.*

(2) L'abcès de foie, récemment formé, enseigne M. le professeur Rokitansky, contient un pus mélangé avec peu ou point de bile, ce qui, suivant lui, dépend de l'oblitération des *acini* et des ramifications capillaires bilifères, occasionnée par le travail inflammatoire. Mais lorsque l'abcès est grand et ancien, il renferme toujours un peu de pus auquel se trouve uni une quantité considérable de bile provenant de la solution de continuité de quelques-uns de ses conduits excréteurs ouverts dans la cavité de l'apostème.

(3) Voir à ce sujet les observations de Van der Wiel, de Peyson, d'Imbert de Montpellier, de

bornerai à mentionner l'observation suivante empruntée à un célèbre médecin anglais.

HUITIÈME OBSERVATION.

Femme âgée de quarante ans. Aucun symptôme d'affection pulmonaire; tumeur dans l'hypocondre droit; apparition brusque et inattendue d'une expectoration très-abondante. Diagnostic; Abcès au foie ouvert dans le poumon.

Une femme de quarante ans avait éprouvé depuis quelques mois un sentiment incommode dans la région du foie. Le 5 novembre 1825, il lui survint une douleur dans ce viscère accompagnée de vomissements. Les moyens employés ordinairement en semblable occurrence avaient été suivis d'amélioration, et il ne restait plus au foie qu'une sensibilité anormale qui, après avoir persisté plusieurs semaines, parut enfin s'évanouir. Mais peu de temps après, il survint une récrudescence qui s'accompagna de vomissements et de syncopes. La douleur était si aiguë que la malade ne pouvait garder le lit; mais heureusement cette douleur n'était pas toujours également intense, et sévissait par accès alternant avec des moments de répit assez tolérable. Nonobstant, la patiente affligée, pendant trois mois, de vives et de fréquentes souffrances, avait beaucoup perdu de ses forces. La région hépatique était tendue, sensible au toucher et tuméfiée; le pouls était petit, fréquent et parfois n'offrait aucune altération notable. Vers la fin de décembre, la malade commença à tousser et à expectorer des crachats puriformes. Il y avait environ quatorze jours que cette toux était survenue et que l'expectoration continuait à avoir lieu, en fort petite quantité, quand le 14 janvier la toux acquit plus de violence et s'accompagna de crachats puriformes, dont la quantité s'éleva à environ deux livres. Le 15 du même mois, cette femme en rendit encore à peu près une livre, et les jours suivants une autre livre. Dès lors, la proportion des matières expectorées alla en diminuant par degrés, jusqu'au 25 janvier, jour où la patiente recommença à en rejeter une

Geoffroy, de Théophile Bonnet, de Morgagni, de Lieutaud, d'Avisard, de Male, et les articles relatifs aux maladies du foie du *Répertoire général des sciences médicales au* XIXme *siècle* et de la *Cyclopædia of pract. med.*, etc.

autre livre et autant les jours suivants. Sur ces entrefaites, la tension et le gonflement de la région hépatique avaient sensiblement diminué et s'étaient même presque entièrement dissipés. Cependant la toux persistait et le produit de l'expectoration était toujours puriforme, quoique moins abondant. Du reste, la malade se plaignait d'une grande faiblesse et présentait un amaigrissement considérable. Cet état se maintint pendant plusieurs semaines, offrant toutes les apparences d'une phthisie pulmonaire. Néanmoins l'expectoration vint à diminuer peu à peu, finit même par se tarir tout à fait, et la patiente, après avoir graduellement récupéré ses forces, se trouva rétablie dans les derniers jours du mois de mai.

Abercrombie, après avoir relaté ce fait (1), ajoute qu'on ne doit pas, en semblable cas, fonder le diagnostic sur ce que la matière expectorée se trouve alors mêlée à de la bile, par la raison que les abcès du foie sont ordinairement environnés par une *vessie de lymphe coagulée* qui s'oppose à toute communication avec les vaisseaux bilifères. Je me permettrai d'opposer à cette allégation, d'abord qu'il est généralement admis dans la science que les parois des abcès hépatiques aigus ou formés rapidement, sont constitués par le parenchyme jécoral lui-même; en second lieu, que l'observation a appris à M. le professeur Rokitansky, que ces abcès, quand ils sont vastes et anciens, renferment toujours du pus mêlé à beaucoup de bile; et, en troisième lieu, qu'il n'est rien moins que démontré que les abcès chroniques du foie, c'est-à-dire ceux qui se sont développés avec lenteur, et auxquels j'entends appliquer exclusivement ces quelques recherches, soient constamment enkystés ou tapissés par une fausse membrane.

Rien ne prouve évidemment qu'il existait une membrane tapissant l'abcès du foie ni chez Mme Moggi, ni chez Diem, ni chez Marguerite Falconner, ni chez tant d'autres individus qui, en cas analogues, ont expectoré de la bile avec du pus provenant de l'organe hépatique. Mais ce qu'on ne peut guère révoquer en doute, parce que maintes observations l'attestent, c'est que les kystes hydatiques du foie sont susceptibles de s'enflammer, de sup-

(1) *Recherches pathologiques sur les maladies de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, du pancréas et des glandes mésentériques.* Édimbourg, 1828.

purer, et que le pus qu'ils recèlent ou qui en sort, est quelquefois évidemment chargé de bile (1). En preuve de cette assertion, je peux citer, entre autres faits, l'histoire d'un cas rare d'abcès hydatique au foie, contenant quarante livres de pus, consigné dans les Annales de médecine d'Omodei, par feu Placide Portal, professeur de chirurgie et d'obstétrique à Palerme; l'observation communiquée à l'Académie royale de médecine de Paris, en 1841, par M. Jules Pelletan, et intitulée : « Kyste hydatique du foie ouvert dans la plèvre et de là communiquant avec les bronches; fistule hépato-pleuro-bronchique »: un matin, l'auteur fut très-surpris de trouver son malade entouré de cinq à six crachoirs qu'il avait remplis d'une expectoration de consistance semi-purulente, et présentant une couleur jaunâtre tout à fait semblable à celle de la bile, et une saveur amère très-prononcée (2); le cas d'une femme, âgée de vingt-trois ans, qui me présenta, à la nécroscopie, un vaste kyste au foie renfermant des acéphalocystes et du pus et qui s'était ouvert dans la cavité pleurale du côté droit, à travers une perforation du diaphragme: je rencontrai des débris de ces corps vésiculaires teints d'une couleur jaune-orangée semblable à celle qu'offrait la bile contenue dans la vésicule du fiel. Le charbonnier dont le docteur William Cox a publié l'observation dans un journal médico-chirurgical, avait dans le foie un kyste volumineux à parois épaisses, adhérent en un point à la vésicule du fiel, qui renfermait un fluide bilieux et de la matière biliaire. Enfin, M. le professeur Cruveilhier, dans les réflexions qu'il a ajoutées à l'observation relative à deux kystes acéphalocystes du foie, consignée dans la troisième livraison de son Traité d'anatomie pathologique, pense que la présence de la matière colorante de la bile et même d'une bile concrète, dans le kyste fibreux d'enveloppe, et l'aspect rugueux des parois, sont le résultat de l'accroissement du kyste, graduellement distendu par le développement des acéphalocystes, et qu'alors les rameaux hépatiques qui se rencontrent dans les parois, étant peu susceptibles d'obli-

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Paris ;* tome V, page 580.

(2) J'ai eu récemment occasion de constater ce fait à l'ouverture du cadavre d'une femme, dont le grand lobe du foie était le siége d'un vaste kyste hydatique suppuré, ouvert dans les bronches. (Juillet 1846.)

tération, sont peu à peu attaqués, entamés et versent, dans la poche, le liquide qu'ils contiennent.

Au surplus, il peut arriver que les cavités creusées dans le foie, renfermant des acéphalocystes, soient dépourvues d'une membrane tapissante. M. le professeur Andral, dans le tome IV de sa Clinique médicale, fait mention d'un abcès hydatique dont les parois n'étaient revêtues que d'une simple couche de pus concret, au-dessous duquel se trouvait le parenchyme hépatique, devenu plus rouge et plus friable que de coutume; et tout récemment le docteur Ormerod, à l'ouverture du corps d'un individu mort d'un abcès du foie compliqué d'inflammation de la veine porte, a rencontré, à la partie convexe du lobe droit du foie, un large foyer qui, à son ouverture, donna issue à une demi-pinte d'un liquide jaune-orange, trouble et extrêmement fétide; cet abcès communiquait avec plusieurs autres plus petits, situés à gauche du premier; aucun d'eux n'avait de limites exactes; autrement dit, la matière glanduleuse leur servait de parois (1).

Il n'y a peut-être pas chez l'homme de viscère où l'on rencontre plus fréquemment des acéphalocystes que dans le foie; les kystes qui les enveloppent s'ouvrent quelquefois spontanément au dehors, ou même à l'intérieur dans le bas-ventre, dans l'estomac, dans les intestins, dans les cavités pleurales, dans les bronches, ou en même temps dans la poitrine et dans les bronches, dans le poumon, etc., etc. M. Robert Carswell a eu occasion d'observer un kyste purulent du foie qui contenait un grand nombre d'hydatides. La communication du kyste avec les bronches avait d'abord eu lieu; il y succéda une expectoration jaunâtre qui fut attribuée à de la bile passée dans les voies respiratoires à travers une perforation. Bientôt après, il se déclara des symptômes de pleurésie, d'épanchement pleurétique et de pneumo-thoraux; lésions dont la nature ne fut bien comprise qu'après la mort. Le diaphragme était perforé d'une seule ouverture, à l'endroit où il recouvrait un kyste de six à sept pouces de diamètre, contenant un liquide jaune puriforme et des hydatides. L'ouverture dont était percé ce

(1) *Nouvelle Encyclographie des sciences médicales*. Bruxelles, octobre 1846; page 297.

diaphragme, assez large pour admettre le doigt indicateur, communiquait avec un foyer creusé dans le lobe inférieur du poumon, lequel adhérait légèrement à ce muscle. Dans le fond de ce foyer se rencontraient divers orifices, dont quelques-uns, assez étroits, communiquaient avec les bronches, tandis que les autres, plus larges, conduisaient dans la cavité pleurale. Ce foyer contenait de l'air, un liquide jaune séro-purulent, et un grand nombre d'hydatides de différentes dimensions. Le poumon était fortement comprimé, et la plèvre revêtue de lymphe coagulable.

Dans le premier volume des communications médicales de Londres, on lit la description de l'ouverture d'un cadavre où l'on rencontra un kyste considérable qui en renfermait plusieurs autres plus petits. Le kyste commun était attaché au foie et au péritoine et passait à travers une perforation du diaphragme; de là il s'épanouissait, contractait des adhérences avec la plèvre et le médiastin, remplissait presque toute la cavité gauche de la poitrine et communiquait, en divers endroits, avec les poumons qui étaient ulcérés. Si le sujet avait vécu encore quelque temps, il est possible que les hydatides eussent été expectorées, puisqu'une des ouvertures du kyste dans les poumons était assez grande pour admettre une plume d'oie. Dans la substance du foie, qui pesait seize livres et demie, se trouvait un autre kyste volumineux. Dans le journal médico-chirurgical d'Édimbourg, il est question d'un fait semblable à celui que je viens de rapporter; on trouva, à l'autopsie, un kyste immense qui occupait toute la cavité abdominale et adhérait au mésentère. Ce kyste était extraordinairement distendu, et renfermait trente-cinq pintes d'hydatides, dont beaucoup surpassaient en volume les plus grosses oranges.

Dans les deux cas susmentionnés on avait soupçonné, pendant la vie, qu'il s'agissait d'une ascite ordinaire et on avait fait des tentatives inutiles pour extraire le liquide par la paracentèse. Le docteur Collet relate dans le second volume des Transactions du collége des médecins de Londres un exemple analogue, dans lequel les hydatides, logées dans le foie, furent rejetées par l'expectoration. La malade, âgée de trente-sept ans, se plaignit d'abord d'un abattement d'esprit et d'une oppression dans l'acte respiratoire; symptômes qui furent suivis d'un léger œdème aux malléolés,

lequel ne tarda pas à se dissiper. Il y succéda bientôt une toux violente accompagnée d'une grande dyspnée et de l'évacuation par la toux d'un phlegme cru et visqueux, et ensuite d'hydatides qui, dans le courant de six mois et à diverses époques, furent expectorées au nombre de cent trente-cinq. La grosseur de ces hydatides variait entre celle d'un pois et celle d'un œuf de poule ; elles étaient toutes rompues et leur éjection n'avait été accompagnée, ni suivie de l'expulsion d'aucune humeur aqueuse. La patiente avait présenté un gonflement à l'ombilic, qui dépendait évidemment d'une collection de liquide. Tout l'abdomen était tuméfié et faisait éprouver à la main de l'explorateur la sensation de plusieurs masses distinctes. Cependant, par la suite, on ne reconnaissait plus ces masses et la maladie paraissait tendre à la guérison. Un autre exemple du même genre a été inséré en 1785, dans le volume VIe du Journal médical de Londres. Une dame dans le cours d'une maladie, qui l'affligea plus ou moins pendant trois ans, expectora plusieurs centaines d'hydatides, dont beaucoup étaient déchirées. Parmi celles-ci il y en avait un grand nombre qui devaient avoir été grosses comme des œufs de poule. Celles qui n'étaient pas rompues, n'étaient pas plus grosses qu'une noix de muscade. On crut que cette malade était atteinte d'hydropisie et d'une affection du foie. Quoi qu'il en fût, elle se rétablit parfaitement. A l'occasion de la transsudation de la bile à travers la membrane d'enveloppe des foyers purulents du foie, j'ai parlé d'une femme de vingt-trois ans dont cet organe était le siége d'un énorme kyste, rempli d'acéphalocystes, qui avaient, en partie, pénétré dans la cavité droite de la poitrine à travers une large perforation du diaphragme. M. le docteur Husson a présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, le 24 août 1824, une quantité considérable de débris d'hydatides, provenant du foie et rendues par l'expectoration, ~~ainsi que~~ Et les pellicules corrompues et fétides rejetées en même temps que des crachats purulents, par Biem. Ces fragments membraniformes, n'étaient-ils pas aussi des débris d'acéphalocystes qui, développés dans un kyste purulent du foie, s'étaient frayé un passage jusque dans les bronches, d'où ils avaient été expulsés au dehors?

La matière purulente expectorée par les individus chez lesquels des abcès du foie se sont ouverts dans les poumons, est assez souvent sanieuse, san-

guinolente, contenant des petits fragments putréfiés du parenchyme hépatique, d'une couleur briquetée, d'un aspect analogue à de la lavure de chair, à du marc d'huile, ou à de la lie de vin, matière que Morand regardait comme formée par la pulpe vasculeuse du foie détachée par flocons (1), et qui répand quelquefois une odeur insupportable, ainsi que cela s'est présenté chez la dame Moggi, chez le malade du docteur Müller, de Wurzbourg; chez le soldat dans les volontaires de Birmingham, atteint d'un abcès au foie, ouvert à travers le diaphragme dans les poumons et qui se termina heureusement par l'éjection du pus par les voies respiratoires (2); dans le cas lu à l'Institut, en 1808, par Portal, chez un homme de quarante à cinquante ans (vu par Lieutaud), lequel portait un énorme abcès du foie, qui occasionna la mort, (le pus s'était frayé un passage du côté du poumon d'où il en sortit par l'expectoration cinq à six pintes, d'une couleur semblable à celle de la lie de vin et d'une odeur insupportable; chez M. le docteur Balmas, lui-même, ainsi qu'il appert de l'histoire de sa maladie consignée dans le traité des maladies du foie de M. le professeur Bonnet. Mais dans la plupart des cas où le pus des apostèmes du foie présente les qualités que je viens de mentionner, n'y a-t-il pas lieu de penser que les foyers purulents sont dépourvus, en totalité ou du moins en partie, d'une membrane tapissante, et que le parenchyme du viscère glanduleux est, jusqu'à une certaine distance de leurs parois périmétriques, affecté d'un ramollissement pultacé ou déliquescent; d'une espèce de fonte purulente;

(1) Quand on reçoit cette matière dans le temps de l'opération, dit Morand, (*Mémoire sur les abcès du foie*), on serait tenté de croire qu'il n'y a point du tout du pus proprement dit; mais si on la laisse déposer dans un verre, on verra au bout de quelques heures, le pus blanc et léger surnager, une autre matière rougeâtre, plus épaisse et plus pesante, occupant le fond du vaisseau. Si l'on verse le pus par inclination, et qu'on examine séparément cette matière du fond, en y mêlant un peu d'eau claire, on y reconnaîtra des lambeaux de la substance du foie, que les anciens appelaient parenchyme. On y verra la pulpe vasculeuse de ce viscère, détachée par flocons, aussi sensiblement qu'on la reconnaîtrait dans une poire ou une pêche macérée dans l'eau et préparée à la façon de Ruysch: plusieurs lotions emportent les grumeaux de sang et les ramifications de vaisseaux restent.

Les faits prouvent, disent MM. Ferrus et Bérard, que ce mélange (du pus des abcès du foie avec les *détritus* de son parenchyme) peut avoir lieu, ce qui donne au pus une consistance et un aspect qu'on ne peut mieux comparer qu'à une crème de chocolat étendue, etc. (*Dictionnaire de médecine*, art. Foie (*Inflammation du*).

(2) *Médical and physical journal*, etc.; Obs. du docteur Male.

ainsi que j'ai eu dernièrement occasion de m'en assurer par moi-même, et comme le témoigne une foule de faits (1)? Et s'il en est réellement ainsi, pourquoi ne serait-il pas permis d'assimiler ces foyers putrides du foie aux vomiques ichoreuses du poumon, décrites par Avenbrugger, aux excavations gangréneuses dont parle M. le professeur Cruveilhier et qu'il considère comme susceptibles de se cicatriser et de guérir (2)?

Dans le cas où ces idées vinssent un jour à être confirmées par des recherches ultérieures, on concevrait, sans peine, pourquoi, conformément à l'expérience d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée et de la plupart des chirurgiens modernes, le pus qui sort des abcès du foie, trouble, infect, contenant des détritus parenchymateux, etc., doit faire présager un plus grand danger (3), attendu la grave et profonde altération de la texture du foie dont cette sanie est à la fois l'indice et le produit; tandis qu'il y aurait généralement plus de chances de guérison dans les cas contraires, c'est-à-dire dans ceux où la lésion, moins ~~difficile~~ et plus circonscrite, ne serait pas accompagnée d'un ramollissement pultacé ou ichoreux, d'une fonte du parenchyme glanduleux de l'organe, et n'outrepasserait guère le contour du foyer purulent tapissé par une membrane accidentelle, d'abord couenneuse et inorganique, mais susceptible de s'organiser par la suite, et qui,

(1) Lieutaud, Hist. anat. méd. *Haper et Haper gangrænosum.* Boyer, *Maladies chir.*, tome VII, page 555. *Acta natur. Cur.*, vol. V, obs. 90. Bonnet, ouvrage cité; obs. 2, 3, 11, 13 et 29.

(2) Dans la *Revue médicale de Paris,* (tome I, page 59), on lit une observation de M. Jules Cavalier, relative à un double abcès hépatique suivi de guérison. Le malade était un paysan, âgé de vingt-six ans, qui présentait une tumeur abcédée dans la région dorsale du côté droit, entre la septième et la dixième côte. Cette tumeur ayant été ouverte, il en sortit, pendant plusieurs semaines, une grande quantité de pus rougeâtre, floconneux, semblable à de la lie de vin. Il était survenu une fièvre hectique, les forces décroissaient chaque jour davantage, lorsqu'un soir le patient fut saisi d'une suffocation imminente et vint à expectorer une livre de pus, offrant les mêmes qualités que celui qui était sorti de l'apostème du dos. Pendant environ trois mois, le malade continua à rejeter du pus par la bouche et à en évacuer par l'ouverture extérieure. Ce fut seulement dix-huit jours après l'époque où le second abcès s'était frayé un passage dans les voies aériennes, que l'expectoration des crachats, semblables à de la lie de vin, et la toux diminuèrent, pour disparaitre bientôt tout à fait. Dès lors, la fièvre et les autres accidents s'amendèrent progressivement. Néanmoins, l'ouverture pratiquée à la tumeur du dos continua encore à suppurer pendant quelques mois; puis elle se ferma et la santé se rétablit.

(3) Naumann pense que l'on ne peut espérer la guérison que lorsque le pus est blanc, inodore et ne noircit pas la sonde. Chelius partage cette opinion, déjà émise d'ailleurs par les anciens. (*Compendium de méd. prat.*)

+ diffuse

devenue enfin cellulo-vasculaire, pourrait bien, ainsi qu'il arrive aux kystes cellulo-vasculaires apoplectiques et tuberculeux, aux kystes hydatiques du foie et d'autres parties du corps, à la membrane adventice qui tapisse les cavernes pulmonaires chez les phthisiques, etc., pourrait bien, dis-je, constituer le rudiment d'un néoplasme, d'une véritable cicatrice, en un mot, d'un moyen réparateur déployé par l'organisme tutélaire, pour limiter la maladie et en favoriser la guérison.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Femme adulte; — Abcès du foie ouvert dans les bronches, qui a simulé une vomique pulmonaire. Guérison.

« Mon cher Collègue,

« Cette lettre (1) a pour objet de vous faire part d'un cas qui me paraît fort singulier.

« Antonia Righi, demeurant dans le castel de Pomarance et que vous avez eu occasion de visiter avec moi, il y a quelques jours, quand vous passâtes par ici, est une femme maigre, assez jeune, qui avait un peu de fièvre et présentait, dans l'hypocondre droit, une tumeur considérable qui s'étendait vers l'estomac, en soulevant les fausses côtes correspondantes. Cette tumeur offrait une grande dureté et fut prise, par moi et par vous, pour une tumeur dépendante du foie. Elle se maintint dans un état stationnaire, quoique je l'eusse fait recouvrir d'un cataplasme composé de feuilles fraîches contuses de ciguë. Le docteur Burroni qui fut consulté par la malade, crut à propos de substituer à mon cataplasme un grand emplâtre de ciguë. On continuait à faire usage de ce dernier topique, et la tumeur semblait être devenue plus souple et moins dure, quand hier soir, une heure et demie après le coucher du soleil, il lui survint tout à coup une toux violente et incessante, et à la suite de beaucoup d'efforts, elle commença à rejeter par la bouche, en quelques instants, une humeur aqueuse dont le goût était salé, l'odeur aigre et fétide, et dont la quantité s'élevait au moins à

(1) Cette lettre, traduite de l'italien, me fut adressée du Castel de *Pomarance*, en Toscane, le 18 septembre 1834, par M. le chirurgien Luigi Cercignani.

trois pintes. La toux, loin des'alléger, sévissait avec une intensité croissante, et cette humeur paraissait s'opposer à l'introduction facile de l'air dans le poumon, car on entendait, pendant l'inspiration, un bruit de râle, et dans cette circonstance les quintes de toux s'exaspéraient, comme cela arrive dans la coqueluche. Cet état persista jusqu'à une heure après minuit, la malade continuant à expectorer, quoique en moindre quantité, une humeur aqueuse, mêlée de matières denses, puriformes et de petits fragments globulaires, analogues à des morceaux de poumon. Quoique je soupçonnasse que la violence de la toux était due à la présence dans les bronches de matières dont rien ne pouvait calmer l'action irritante qu'elles produisaient sur ces conduits, nonobstant je fis administrer, par cuillerées à café, une mixture composée d'une once d'eau de fleurs d'oranger et de dix gouttes de laudanum liquide de Sydenham, dans l'intention d'alléger les quintes de toux. La malade, après avoir pris la moitié de la dose du remède, parut peu à peu se trouver mieux, les accès étant devenus moins forts qu'auparavant.

« Dans le courant de la nuit, ainsi que pendant ce jour où je vous écris, elle a toujours sommeillé et n'a pas eu de quintes violentes; mais elle a continué à tousser et à expectorer des matières concrètes. La tumeur de l'hypocondre droit est diminuée et est devenue flasque. L'humeur rejetée offrait une couleur perlée, avec une nuance de jaune-verdâtre; elle était séreuse et contenait quelques petits fragments ou corpuscules, des espèces de flocons qui la faisait ressembler, lorsqu'elle était répandue par terre, à du lait légèrement caillé; elle avait une couleur blanchâtre et elle était un peu visqueuse.

« Pendant que la malade était harcelée par la toux, elle avait des envies de vomir, éprouvait même des vomissements composés d'une humeur aqueuse analogue à celle que l'on rend après avoir bu trop d'eau. Elle ne faisait souvent aucun effort pour vomir; il lui suffisait d'ouvrir la bouche pendant quelques secondes pour que celle-ci vînt à se remplir d'un flot de liquide aqueux. Lui ayant demandé si, dans ces circonstances, elle vomissait réellement, elle m'a répondu négativement et en affirmant qu'elle sentait la matière liquide venir du canal de l'air. Dans la soirée, elle m'a dit, en outre, que quand elle inclinait le tronc en avant, comme on fait pour ramasser

quelque chose par terre, la gorge et la bouche se remplissaient de cette même matière; mais comme cette attitude était toujours suivie du même effet et provoquait des menaces de suffocation et une toux déchirante, elle s'en abstenait pour ne pas les renouveler.

« Au demeurant, cette femme continue à être affligée de fièvre lente, et de temps en temps elle expectore avec facilité des matières blanches, présentant une teinte jaunâtre, qui ne sont plus liquéfiées comme cela avait lieu d'abord quand l'abcès s'est ouvert, mais forment des agrégats.

« Je vous envoie cette relation afin que vous me fassiez connaître votre opinion sur l'endroit où cette tumeur avait son siége. Quant à moi, il me paraît qu'elle était située dans le thorax, de manière à refouler en bas le diaphragme et à déjeter en dehors les fausses côtes correspondant au foie, viscère que je ne crois pas directement affecté, etc., etc.

« Votre affectionné serviteur et ami,

« Luigi Cercignani. »

Voici la réponse que je fis à l'auteur de cette lettre :

« Mon cher Confrère,

« Chez votre malade il existait des symptômes qui semblaient devoir exclure une maladie des poumons ou des plèvres, et il y en avait d'autres qui faisaient croire à une lésion spéciale du foie.

« Je vais tâcher de faire ressortir et de signaler les uns et les autres pour en apprécier la valeur diagnostique.

« Antonia Righi, avant le 17 septembre 1834, n'avait offert aucun phénomène morbide de nature à faire soupçonner une affection essentielle des viscères renfermés dans le thorax. Elle ne présentait, ni difficulté de respirer, ni anhélation, ni douleurs dans la poitrine, ni toux, ni expectoration, etc.; quand j'eus occasion de la visiter, avec vous, l'exploration attentive de cette cavité, par la percussion et l'auscultation, nous confirma alors dans l'idée que les organes respiratoires fonctionnaient librement et se trouvaient dans l'état normal. Seulement la malade était assez émaciée, avait un peu de fièvre et présentait une tumeur très-volumineuse dans la

région hypocondriaque droite. Cette tumeur qui s'étendait vers l'estomac, en soulevant les fausses côtes correspondantes, d'abord dure, rénitente, lisse et arrondie à sa surface, se ramollit graduellement par la suite et devint plus souple et plus flexible.

« Tout à coup, dans la soirée du 17 septembre, il apparut une toux quinteuse, violente et incessante qui, à la suite d'une grande dyspnée, de râle trachéal et bronchique, de menaces de suffocations, etc., s'accompagna de l'expectoration de plusieurs pintes de matières aqueuses, d'une couleur perlée, offrant une teinte de jaune verdâtre, une saveur salée et une odeur aigre et fétide. Dans le courant de la nuit et le lendemain, l'expectoration diminua, et les crachats rendus se composaient d'une substance séreuse, mêlée de matières denses, puriformes, tenant en suspension des flocons caséiformes et visqueux, de petits fragments organiques qui ressemblaient à des débris d'un viscère parenchymateux, etc.

« Pendant la durée de ces phénomènes morbides, la malade se sentait soulagée, son état était évidemment amélioré, et la tumeur qui siégeait dans l'hypocondre droit, était diminuée et devenue très-flasque (*il tumore è diminuito ed è molto affloscito*, suivant vos propres expressions). Or, la tumeur dont il est ici question, est celle située dans la région hypocondriaque droite et qui appartenait au foie, d'après l'opinion unanime des praticiens qui ont visité la patiente.

« Cependant, quoiqu'elle occupât la place dévolue au foie dans la cavité abdominale, et qu'elle débordât les fausses côtes adjacentes de plusieurs travers de doigt, vous présumez présentement qu'elle était due à une vomique, développée dans les parties inférieures du poumon droit, et dont le contenu, à travers une perforation des bronches aurait pénétré dans ces conduits pour être ensuite évacuée au dehors par l'expectoration.

« Mais si, dans ce cas, il y avait eu une vomique considérable formée dans la partie inférieure du poumon droit, comme vous le soupçonnez, on aurait dû, conjointement aux signes locaux et généraux qui concouraient à révéler l'existence d'une maladie du foie, noter et observer du moins quelques symptômes susceptibles d'en faire pressentir le développement, et parmi ces phénomènes morbides se seraient certainement rencontrées des anorma-

lités fonctionnelles de l'organe souffrant. Au lieu de cela, avant l'époque où l'humeur recélée vint subitement à faire irruption dans le poumon et dans les voies aériennes et fut rejetée au dehors par l'expectoration, la malade n'avait eu ni toux, ni expectoration, ni dyspnée, ni gêne ou douleur dans la poitrine, laquelle soumise à l'exploration n'avait présenté aucun signe physique de lésion intérieure. En outre tandis que l'éjection avait lieu par les voies respiratoires, l'organe hépatique devint moins volumineux et moins dur, plus flasque et plus souple, parce qu'à mesure que l'humeur, contenue dans le foyer qui s'y était formé, venait à être rejetée au dehors, en passant, sans doute, à travers une perforation accidentelle survenue au diaphragme, les parois de l'abcès se rapprochaient, tendaient à s'agglutiner, à se cicatriser, et le foie affecté récuperait petit à petit les dimensions et les formes qui lui sont propres, etc., etc. »

Quelque temps après je fus informé que cette femme s'était parfaitement rétablie.

A l'appui des faits et des raisonnements que j'ai invoqués pour prouver que les abcès du foie qui s'ouvrent à travers le diaphragme, dans les poumons ou les bronches, sont susceptibles de guérison, je rappellerai, parce que ce sont, à mon avis, des vérités sanctionnées par l'observation et l'expérience, et généralement admises de nos jours dans la science, que :

1° Parmi les blessures, les solutions de continuité, les pertes de substance, les abcès qui intéressent le foie, il en est qui sont curables ou susceptibles de guérison (1);

2° Qu'on ne doit réputer absolument et nécessairement mortelles que les

(1) Les abcès du foie, enseigne M. le professeur Rokitansky, guérissent après que le pus a été éliminé par l'une des voies que l'expérience et l'observation ont fait connaître, ou bien aussi indépendamment, alors que la matière purulente a été absorbée plus ou moins parfaitement, après qu'une membrane cellulo-vasculaire s'est développée sur les parois de l'apostème. Les parois du foyer s'appliquent l'une sur l'autre et se joignent ensemble sous la forme d'un sillon calleux. Il n'est pas rare qu'un reste de pus demeure ici endurci en une concrétion caséiforme qui se consolide finalement et est entourée par le tissu cicatrisant. Il en résulte une dépression ou un affaissement du parenchyme à l'endroit occupé par l'ancien foyer purulent, et si celui-ci s'étendait à la périphérie de l'organe, un retrait cicatrisé recouvert du péritoine sous-jacent épaissi.

Suivant Joseph Frank, l'on guérit ordinairement, en Europe, plus facilement les inflammations du foie que celles des autres viscères, et les blessures de cet organe ne sont pas absolument mortelles.

blessures du foie qui sont profondes, accompagnées de solution de continuité ou de rupture des gros vaisseaux qui parcourent ce viscère, des conduits hépatiques ou de la vésicule du fiel, et celles qui occasionnent une violente inflammation dans l'organe lésé.

D'après tout ce qui précède, je crois être suffisamment autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1° Les abcès du foie qui se sont ouverts dans les bronches à travers le péritoine, le diaphragme, la plèvre et le poumon sont susceptibles de guérison;

2° Cette guérison est subordonnée à certaines conditions éventuelles, parmi lesquelles on peut comprendre la formation d'un conduit fistuleux qui de l'apostème hépatique se rend et s'abouche dans une ou plusieurs ramifications bronchiques par une sorte d'inosculation accidentelle;

3° La bile en nature, des calculs biliaires, voire même des acéphalocystes ou des lambeaux de ces corps vésiculaires, qu'on a vus, en semblables cas, mêlés aux matières expectorées, proviennent quelquefois du foyer creusé dans la substance du foie.

Je vais maintenant dire un mot, à titre d'essai, sur le diagnostic des abcès du foie, ouverts dans les poumons et les bronches.

Dans la supposition qu'à l'aide d'un examen rétrospectif, ou des signes commémoratifs locaux et généraux, tels qu'ils se trouvent exposés dans les ouvrages classiques de plusieurs auteurs contemporains (1), on soit parvenu à constater, d'abord la préexistence d'une hépatite chronique terminée par une collection purulente dans le foie, et ensuite l'absence d'une affection primitive, secondaire ou concomitante des poumons ou des plèvres (2), voici, si je ne me trompe, les principaux phénomènes mor-

(1) Portal, Boyer, Abererombie, MM. Andral, Mérat, Stokes, Piorry, Ferrus, P. Bernard, Aug. Bonnet, etc.

(2) Quant au diagnostic différentiel de la pleurésie et de l'hépatite chroniques, M. le professeur Stokes croit que l'indice le moins susceptible d'induire en erreur, doit se tirer des espaces intercostaux. Lorsque le côté droit est dilaté par un fluide, comme dans l'empyème, ces espaces se soulèvent, selon cet auteur, jusqu'au niveau des côtes, ou bien proéminent en dehors, au delà de leur face externe, et généralement, le côté présente une apparence arrondie lisse, unie. Que si la dilatation est causée par une tumeur solide, comme par le foie augmenté de volume, le contraire a lieu. Dans ce dernier cas, les côtes étant comprimées en dedans, sont poussées en dehors, mais les espaces inter-

bides qui se montrent ordinairement et peuvent mettre sur la voie pour reconnaître que l'abcès du foie s'est frayé un passage dans les bronches :

Sans autres signes précurseurs que les suivants : persévérance de l'hépatalgie ; douleur pongitive, brûlante et gravative à l'endroit du thorax, voisin du foie, et parfois fluctuation dans le même lieu ; il se déclare brusquement une dyspnée excessive, accompagnée de suffocation imminente, d'anxiétés inexprimables, de râles trachéal et bronchique, de toux fréquente, quinteuse et incessante. En même temps, l'haleine devient infecte (1), et l'on voit instantanément survenir une expectoration de crachats purulents, fétides, nauséabonds (2), âcres, salés, bruns, sanieux, rougeâtres, striés de sang, parfois mêlés de bile diversement colorée, des calculs biliaires, de débris pultacés et corrompus du parenchyme hépatique, d'hydatides ou de lambeaux membraniformes, d'acéphalocystes.

Lors de l'apparition de ces accidents, les symptômes locaux et généraux, objectifs et subjectifs, qui traduisaient la présence d'une collection purulente, dans le foie, diminuent d'intensité, commencent à devenir moins prononcés, tandis que, dans le même temps, il se manifeste une matité insolite dans la partie inférieure de l'un ou de l'autre côté du thorax, (les abcès du foie pouvant s'ouvrir dans l'un et l'autre poumon (3),

costaux maintiennent leur position respective avec elles, et alors le côté ne présente, en aucune manière, l'apparence lisse et arrondie sus-indiquée. (*Rapport de l'hôpital de Dublin*, vol. V.) Toutefois, M. le docteur Louis est d'avis que quand il y a coïncidence d'une affection pulmonaire ou d'une maladie pleurale chronique, ce qui se rencontre assez souvent, dans le cas d'abcès du foie, le diagnostic est alors fort difficile.

(1) A l'instant où l'expectoration s'établit, le sujet éprouve absolument la même sensation que s'il avait la bouche remplie d'excréments ; les matières qui sont ensuite expectorées produisent le même effet à leur passage dans la bouche, pendant un temps assez prolongé. (*Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, tome IX, page 9.)

(2) Lorsque les abcès du foie s'ouvrent dans les poumons, des souffrances aiguës continuent ordinairement à se faire sentir dans le foie. Le malade accuse aussi très-souvent une douleur pongitive, brûlante et gravative à l'endroit du thorax le plus voisin de ce viscère. Quelquefois, on observe une fluctuation au même endroit ; il survient une grande difficulté de respirer, des anxiétés incroyables torturent le patient. La fièvre hectique et l'émaciation augmentent de jour en jour davantage ; il se manifeste des sueurs copieuses, de la diarrhée colliquative, du délire, de l'œdème aux pieds. Le pus qui est rejeté des poumons présente, dans la plupart des cas, une mauvaise odeur et de l'âcreté. (*Hallers, Beytrâge*, et Jos. Cassel, *De Hepatis abscessibus dissertatio* ; Berolini, 1831.)

(3) Stokes.

avec absence du bruit respiratoire, mais sans souffle tubaire, ni tintement métallique pectoral, ni bruit de succussion, ni dilatation de la poitrine du côté affecté, ni soulèvement des espaces intercostaux. L'oreille appliquée ou le stéthoscope placé sur l'hypocondre droit, font entendre, dans la région du foie (1), un gargouillement métallique jécoral très-prononcé, qui s'étend jusqu'à la base du poumon; une compression exercée, en ce même endroit, est immédiatement suivie d'une expectoration purulente plus facile et plus abondante (2). Si les symptômes augmentent progressivement en intensité et en nombre, le malade empire d'une manière notable et finit par succomber tôt ou tard miné par une sorte de tabes ou de phthisie hépato-pulmonaire.

Mais quand au contraire succède une amélioration graduellement croissante, lorsqu'on commence à distinguer vers la racine du poumon un râle muqueux qui, petit à petit, vient à se faire entendre vers l'endroit où la matité s'était manifestée en premier lieu, et que ce râle muqueux est ensuite remplacé par le retour du bruit respiratoire et de la résonnance normale de la voix; que le tintement métallique n'est plus appréciable dans la région du foie; que la compression de l'hypocondre n'est plus douloureuse ou pénible et ne provoque plus immédiatement ni angoisses, ni dyspnée, ni râles trachéal et bronchique, ni expectoration abondante de pus; que la toux, la difficulté de respirer, les crachats purulents, la fièvre lente avec paroxysme vespertin et sueurs nocturnes partielles, l'émaciation, et la

(1) A moins cependant que le volume du viscère ne soit pas augmenté d'une manière appréciable, ce qui n'arrive que très-rarement, dans les cas où les abcès sont fort petits et situés dans ses parties supérieures et postérieures.

(2) Avenbrugger en parlant des signes de la vomique purulente ouverte dans la trachée, disait : « *Si ad locum ubi vomica percussionis signo detecta est, volam manus spuenti imposueris, strepitum puris manifeste distingues in pectore interno, idque dum tussiverit æger.* » Cette expérience, qui, de l'avis de son illustre commentateur, Corvisart, est aussi convaincante qu'elle est facile à faire, ne pourrait-elle pas, avec un égal succès, s'appliquer à l'exploration de l'abcès du foie ouvert dans les bronches? Peut-être, en posant la main sur l'hypocondre droit, au lieu correspondant à l'apostème, pendant que le malade tousse pour cracher, sentirait-on aussi alors une espèce de bruissement causé d'une part par l'air pénétrant dans la cavité de l'abcès hépatique, et de l'autre, par la contraction des ramifications bronchiques qui s'efforceraient de détacher le crachat et de le faire cheminer jusqu'à sa sortie ?

faiblesse générale, diminuent et disparaissent insensiblement, et qu'enfin toutes les fonctions se rétablissent par degrés dans leur état accoutumé, alors il y a lieu de croire et d'espérer que la maladie décline et marche vers la guérison.

Le professeur de l'école de médecine de Bordeaux auquel on est redevable d'un traité complet théorique et pratique des maladies du foie, pense que, parmi les moyens investigateurs applicables à la recherche de l'hépatite, l'auscultation ne fournit aucun document positif; il peut, tout au plus, selon lui, en constatant l'existence des maladies des poumons ou de la plèvre, empêcher de croire à une phlegmasie du foie, qui n'existerait pas, (ce qui ne serait, peut-être, pas un service à dédaigner); et quant à la percussion, il est d'opinion que, si elle n'est pas d'une inutilité complète, on en a du moins exagéré les avantages. Je ne sais jusqu'à quel point ces allégations critiques sont fondées, justes, et conformes à l'expérience et à l'observation. Monsieur W..... sentit, le 4 novembre 1837, quelque chose qui lui montait à la gorge et rejeta aussitôt environ six onces d'un pus brunâtre, inodore, mêlé de sang. Il eut une toux légère avec respiration bronchique, voix résonnante, râle crépitant et distinct à la partie inférieure du poumon droit et pectoriloquie (1). Le docteur Peau constata par l'auscultation, chez madame W..... C., l'existence de la pectoriloquie et de cavernes à la base du poumon droit, ou plutôt, comme il aurait dû dire plus exactement, à la partie inférieure de la poitrine du côté droit (2). Le colonel blessé à la bataille de Lutzen offrit à M. le docteur Gendrin, l'hypocondre droit élevé et douloureux à la pression, et cet observateur entendit dans le foie, à l'aide du stéthoscope, un tintement métallique très-prononcé; le second des deux malades atteints de phthisie pulmono-hépatique observés par M. le docteur Charrely, avait présenté les signes d'une consomption pneumo-hectique, caractérisée par du gargouillement caverneux, des crachats purulents mêlés à une grande quantité de bile jaune. M. Jules Pelletan remarqua chez son malade que les signes locaux indiquaient, sous la clavicule droite, un râle de gargouillement prononcé en

(1) Aug. Bonnet, op. cit.
(2) Idem.

arrière, râle qui semblait s'étendre dans une direction verticale plus prolongée que dans les cas ordinaires (1).

Pour moi, j'ai seulement noté chez Rosa Scaldarsi (en 1821) que la région hypocondriaque droite était insonore ou matte à la percussion, et qu'elle était occupée par une tumeur considérable, douloureuse, lisse, arrondie, qui présentait une fluctuation très-sensible; que la respiration était fréquente, difficile, accompagnée de râles trachéal et bronchique et de gargouillement; que la poitrine résonnait normalement. En ce qui concerne la dame Moggi, j'avoue que je n'ai conservé, par écrit, aucun souvenir des résultats que j'avais obtenus de la percussion et de l'auscultation employées. Enfin M. Stokes croit qu'on obtiendra des connaissances précieuses, applicables au diagnostic de l'hépatite, en recourant à la percussion médiate au moyen du plessimètre recommandé par M. Piorry, aux ouvrages duquel il renvoie à ce sujet.

D'après le célèbre professeur anglais que je viens de nommer, M. Stokes, l'existence d'un abcès au foie qui se serait ouvert dans le poumon à travers le diaphragme, est indubitable dans le cas où tous les symptômes, tant constitutionnels que locaux de l'apostème hépatique, étant bien constatés, la maladie vient à s'amender lors de l'apparition d'une expectoration soudaine et abondante de matières purulentes, éjection qui n'aurait pas été précédée des signes d'une affection pulmonaire. Il arrive quelquefois, dans ce cas, qu'une compression faite sur la région du foie est aussitôt suivie d'une expectoration purulente, par suite de la pénétration d'un flot de pus dans les rameaux bronchiques, ce qui est, selon ce médecin, la principale raison pour laquelle cette terminaison des abcès du foie est si souvent favorable. Quand la matière se fraie une voie dans les poumons, il se manifeste ordinairement une expectoration subite et copieuse de pus, à laquelle succède une diminution notable de l'intumescence du foie. Si de semblables symptômes se montraient, alors qu'il n'existe aucun

(1) Quand le pus (des abcès du foie) se porte vers les poumons, le son s'obscurcit, le bruit respiratoire diminue à la base du thorax, puis un râle crépitant est perçu; celui-ci devient de plus en plus gros et humide; il se rapproche de l'oreille; on finit par constater un véritable gargouillement quand l'excavation qui s'est creusée dans le foie et le poumon, communique avec les bronches. (Grisolle.)

indice de maladie dans l'organe pulmonaire, le diagnostic pourrait s'établir avec plus de certitude.

DIXIÈME OBSERVATION.

Un malade qui avait déjà échappé à une fièvre gastrique très-intense, accompagnée d'une diffusion ictérique à la peau, vint de nouveau réclamer les secours de l'art, présentant les symptômes d'une fièvre hectique, qu'on reconnut, par la suite, dépendre d'un abcès du foie. Le patient avait une toux sèche continuelle qui engagea à faire des investigations réitérées au moyen du stéthoscope, sans qu'on pût parvenir à constater la moindre altération dans l'un ou l'autre poumon. Il ne s'était pas encore écoulé douze heures depuis la dernière auscultation stéthoscopique, quand il fut subitement saisi d'une suffocation et commença à expectorer une abondante quantité de pus, parfaitement élaboré, dont il rejeta, par la bouche, une pinte et demie dans le courant de la nuit.

Le lendemain matin, le poumon gauche, qui, le jour précédent, n'avait offert aucun signe morbide, ni au stéthoscope, ni à la percussion, fut trouvé complétement engoué, dans toute la région correspondant au lobe inférieur, avec absence totale de souffle respiratoire. Il n'y avait ni respiration bronchique, ni résonnance de la voix, ni dilatation du côté affecté, ni déplacement du cœur; il n'existait non plus aucun symptôme caractéristique d'inflammations pleurétique ou pneumonique.

Pendant plusieurs jours, le malade expectora, et dès le troisième jour les phénomènes anormaux dont la poitrine était le siége, commencèrent à s'alléger. Dans le principe, l'auscultation révélait un râle muqueux distinct, à la racine du poumon ; ce râle progressa par degrés vers la partie de cet organe où s'était d'abord fait entendre la matité, et il y succéda un retour du bruit respiratoire et de la résonnance de la voix.

Cette observation stéthoscopique, dont M. le professeur Stokes garantit l'exactitude, ne peut s'expliquer autrement, suivant lui, que par l'affluence instantanée, dans tous les canaux bronchiques, de la matière puriforme qui les remplissait. On voit d'abord, dit-il, surgir l'apparition subite de la dif-

ficulté de respirer et l'absence de la respiration chez un malade dont la poitrine ne présentait, un peu auparavant, aucune altération pathologique; en même temps, il survient une abondante expectoration, tandis qu'on n'observe pas les symptômes qui caractérisent soit une pleurésie, soit une pneumonie. L'absence de ces signes est ici d'une très-grande importance, parce que, si la maladie eut été dépendante de l'une ou de l'autre de ces phlegmasies, sa violence aurait été extraordinaire; et certainement, dans ce cas, des symptômes constitutionnels et locaux très-graves l'auraient accompagnée. Il n'existait aucune dilatation du côté affecté de la poitrine, ni aucun déplacement du cœur; en sorte que le diagnostic se bornait à déterminer s'il s'agissait d'une hépatisation du poumon, ou d'un engorgement purulent instantané des canaux aériens. Mais l'auscultation n'accusait ni respiration bronchique, ni résonnance de la voix, phénomènes qu'on n'aurait pas manqué de rencontrer, s'il s'était formé une hépatisation du poumon, et dont l'absence provenait de ce que les plus gros canaux bronchiques étaient entièrement engorgés. En outre, pendant que le rétablissement du malade s'opérait, les modifications perçues de la voix étaient précisément l'inverse de ce qui arrive dans le cas où la résolution de la pneumonie survient. En effet, la résonnance va alors, comme on sait, en décroissant, tandis qu'elle allait en augmentant chez le sujet de l'observation. Dans l'hépatisation cela arrive parce que les cellules aériennes reprennent ou récupèrent leur perméabilité, et que l'état morbide correspondant vient à se traduire par la réapparition de la broncophonie naturelle; tandis que dans l'espèce d'affection dont il s'agit, on obtient le résultat sus-indiqué, en conséquence du dégorgement des conduits aérifères, lequel favorise et occasionne le retour de la résonnance normale. En somme, la résolution de la pneumonie s'accompagne de la diminution de la broncophonie, tandis qu'au contraire dans le cas pris en considération, la résolution de l'état morbide coïncidait avec une augmentation de ce phénomène.

La matière qui s'élimine de la poitrine est souvent alors un pus bien conditionné. Cependant, dans un fait mentionné par Annesley, l'ouverture de l'abcès hépatique fut suivie d'une expectoration sanguinolente copieuse. Le malade éprouvait un sentiment pénible de suffocation dans le

décubitus dorsal, et à l'autopsie du cadavre, on rencontra un vaste abcès du foie qui communiquait dans la partie postérieure du poumon.

M. Stokes a eu occasion de voir une lésion semblable chez un malade qui, chaque fois qu'il se tournait sur son côté gauche, rejetait par la trachée et la bouche, une quantité considérable de matière purulente.

Il n'est guère possible de confondre une maladie présentant ce phénomène avec une affection pulmonaire proprement dite, surtout quand on s'est préalablement assuré, par l'exploration stéthoscopique, de la condition normale du poumon. Les seuls cas qui pourraient induire en erreur, seraient ces exemples rares d'extravasation d'un empyème dans le poumon, ou la sécrétion rapide d'une grande quantité de pus ou de la matière muco-purulente par la membrane interne des bronches dont parlent quelques auteurs (1).

(1) G. Stokes, *Encyclopædia della medicina pratica* : tradotta dall' inglese, dal dottore L. Michelotti, tome Ier ; Livorno, 1833-1836, art. *Fegato* (Inflammazione del).